



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Psicología

Escuela Profesional de Psicología

**Estilos parentales y evitación experiencial en padres de
niños con trastorno por déficit de atención con o sin
hiperactividad**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Psicóloga

AUTOR

Corina Shumi WONG CHEN

ASESOR

Carmen Magali MELÉNDEZ JARA

Lima, Perú

2018



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Wong, C. (2018). *Estilos parentales y evitación experiencial en padres de niños con trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Psicología, Escuela Profesional de Psicología]. Repositorio institucional Cybertesis UNMSM.

10^o P.
101 P.
AX



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad Del Perú, DECANA DE AMERICA)
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
Escuela Profesional de Psicología

ACTA

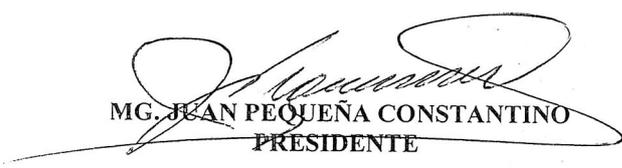
Siendo las 10:00 horas del día 14 de diciembre del 2018, se dieron cita en el Auditorio del Pabellón de la Facultad de Psicología, bajo la presidencia del Mg. **JUAN PEQUEÑA CONSTANTINO**, los catedráticos Miembros del Jurado que suscriben la presente Acta y la postulante al Título Profesional de Psicóloga, Bachiller CORINA SHUMI WONG CHEN quien a invitación del Presidente expuso y sustentó su trabajo de tesis titulado: “ESTILOS PARENTALES Y EVITACION EXPERIENCIAL EN PADRES DE NIÑOS CON TRANSTORNO POR DEFICIT DE ATENCION CON O SIN HIPERACTIVIDAD”, al concluir con la sustentación absolvió las preguntas pertinentes.

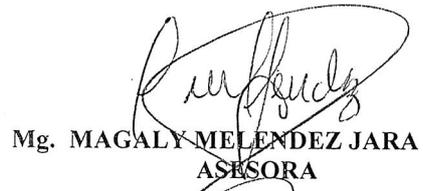
Finalizando el examen, el Presidente del Jurado invitó al postulante y asistentes a retirarse del recinto para dar inicio a la deliberación evaluativa; a su término cada Miembro del Jurado hizo entrega el Presidente en sobre cerrado sus respectivas calificaciones, habiendo obtenido la postulante al Título Profesional de Psicóloga el promedio de:

Diecisiete (17) muy bueno

Seguidamente, el Presidente del Jurado invitó al salón de grados, tanto la postulante como a los asistentes a fin de comunicarle el resultado obtenido en el presente proceso.

El Jurado dispuso que se extendiera la presente acta como constancia del Examen de Titulación por la modalidad de Presentación y Sustentación de Tesis.


MG. JUAN PEQUEÑA CONSTANTINO
PRESIDENTE


Mg. MAGALY MELENDEZ JARA
ASESORA


MG. CAEMEN LENNI ALVAREZ TACO
MIEMBRO


MG. WILLIAM MONTGOMERY URDAY
MIEMBRO

AGRADECIMIENTOS

Es propicio agradecer a las personas que colaboraron y apoyaron en la elaboración y ejecución de la presente investigación.

A la Mg. Carmen Magali Meléndez Jara, por el tiempo y la paciencia invertida en las asesorías, y por los aportes brindados al estudio.

Al Dr. Juan Carlos Ocampo Zegarra, Dr. Bernardo Carlos Cano Uria, Dr. Héctor Ramos Mendoza, Dr. Raúl Cuadros Tairo, Dra. Martha Chumpitaz Pecho, Dr. Manuel David Arce Martino y Dra. Rosangela Martinez Angeles, por las facilidades para acceder a la muestra de estudio en el Hospital Almenara, expresando interés y apoyo en el mismo.

A mis estimados profesores William Montgomery y Leni Álvarez por sus orientaciones y aportes al estudio, los cuales han permitido la culminación del mismo dando como resultado un trabajo de calidad.

A Juan Carlos Enciso Durand y a Bryan Félix Aguirre Jaqui, por las asesorías en el análisis y procesamiento de datos, y por la paciencia que requiere explicar los resultados obtenidos.

INDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1. Situación problemática	4
1.2. Formulación del problema	9
1.3. Justificación	10
1.4. Objetivos	11
1.4.1. Objetivo general	11
1.4.2. Objetivos específicos	11
1.5. Limitaciones de la investigación	12
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	13
2.1. Antecedentes del estudio	13
2.1.1. A nivel extranjero	13
2.1.2. A nivel nacional	19
2.2. Bases teóricas	21
2.2.1. Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad	21
2.2.1.1. Definición y prevalencia	21
2.2.1.2. Criterios diagnósticos	22
2.2.2. Estilos parentales	24
2.2.2.1. Tipología de los estilos parentales	26
2.2.2.2. Estilos parentales y TDAH	31
2.2.3. Evitación experiencial	34

2.2.3.1. El sufrimiento humano	36
2.2.3.2. Evitación experiencial parental	37
2.2.3.3. Un modelo de flexibilidad psicológica	40
2.3. Hipótesis	44
2.3.1. Hipótesis general	44
2.3.2. Hipótesis específicas	44
2.4. Definición de términos	45
CAPÍTULO III. MÉTODO	47
3.1. Tipo y diseño de investigación	47
3.2. Población y muestra	48
3.2.1. Población	48
3.2.2. Muestra	48
3.3. Técnicas de recolección de datos	48
3.3.1. Escala de Afecto para Padres	48
3.3.2. Escala de Normas y Exigencias para Padres	54
3.3.3. Cuestionario de Aceptación y Acción Parental	60
3.4. Procedimiento	65
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE DATOS Y RESULTADOS	66
4.1. Análisis de datos	66
4.1.1 Procesamiento de la información	66
4.1.2 Pruebas estadísticas para la contrastación de hipótesis	66
4.2. Presentación de los resultados	67
4.2.1. Resultados descriptivos de las características de la muestra de estudio	68
4.2.2. Resultados descriptivos de la variable de estudio: estilos parentales	72

4.2.3. Resultados descriptivos de la variable: evitación experiencial parental	75
4.2.4. Contrastación de hipótesis	76
4.2.4.1. Hipótesis general	77
4.2.4.2. Hipótesis específicas	78
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	81
CONCLUSIONES	88
RECOMENDACIONES	90
REFERENCIAS	92
ANEXOS	99

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Validez de contenido de la Escala de Afecto para Padres.	51
Tabla 2. Confiabilidad de la Escala de Afecto para Padres.	53
Tabla 3. Estadísticos total-elemento de la Escala de Afecto para Padres	53
Tabla 4. Validez de contenido de la Escala de Normas y Exigencias para Padres.	56
Tabla 5. Confiabilidad de la Escala de Normas y Exigencias para Padres.	58
Tabla 6. Estadísticos total-elemento de la Escala de Normas y Exigencias para Padres.	59
Tabla 7. Validez de contenido del Cuestionario de Aceptación y Acción Parental.	62
Tabla 8. Confiabilidad del Cuestionario de Aceptación y Acción Parental.	64
Tabla 9. Estadísticos total-elemento del Cuestionario de Aceptación y Acción Parental	64
Tabla 10. Frecuencias y porcentajes de acuerdo al sexo de los padres de niños con TDAH.	68
Tabla 11. Frecuencias y porcentajes de acuerdo a la edad de las madres y de los padres de niños con TDAH	68
Tabla 12. Frecuencias y porcentajes de acuerdo al grado de instrucción de las madres y de los padres de niños con TDAH	69

Tabla 13. Frecuencias y porcentajes de acuerdo a la ocupación de las madres y de los padres de niños con TDAH	69
Tabla 14. Frecuencias y porcentajes de acuerdo al número de hijos que tienen las madres y de los padres de niños con TDAH	70
Tabla 15. Frecuencias y porcentajes de acuerdo al sexo de los niños con TDAH	70
Tabla 16. Frecuencias y porcentajes de acuerdo a la edad de las niñas y niños con TDAH	71
Tabla 17. Frecuencias y porcentajes de acuerdo a la comorbilidad en las niñas y los niños con TDAH	71
Tabla 18. Frecuencias y porcentajes de los factores de la Escala de Afecto en padres y madres de niños con TDAH	72
Tabla 19. Frecuencias y porcentajes de los factores de la Escala de Normas y Exigencias en padres y madres de niños con TDAH	73
Tabla 20. Estadísticos descriptivos de los estilos parentales percibidos por los padres de los niños con TDAH	74
Tabla 21. Estadísticos descriptivos de la evitación experiencial percibida por los padres de los niños con TDAH	75
Tabla 22. Pruebas de normalidad Kolmogorov – Smirnov	76
Tabla 23. Correlación entre Estilos Parentales y Evitación Experiencial en padres de niños con TDAH	77

Tabla 24. Correlación entre niveles de afecto y comunicación y los comportamientos de evitación experiencial en padres de niños con TDAH	78
Tabla 25. Correlación entre los niveles de crítica y rechazo y los comportamientos de evitación experiencial en padres de niños con TDAH	78
Tabla 26. Correlación entre el estilo parental inductivo y los comportamientos de evitación experiencial en padres de niños con TDAH	79
Tabla 27. Correlación entre el estilo parental rígido y los comportamientos de evitación experiencial en padres de niños con TDAH	79
Tabla 28. Correlación entre el estilo parental indulgente y los comportamientos de evitación experiencial en padres de niños con TDAH	80

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo identificar la relación entre los estilos parentales y la evitación experiencial parental en padres de niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). El diseño del estudio es descriptivo correlacional, se utiliza una muestra bajo un diseño no probabilístico de tipo intencional. La muestra está conformada por 60 padres cuyos hijos tienen el diagnóstico de TDAH, y que asisten a un hospital de EsSalud. Para los fines del estudio, los instrumentos utilizados son la Escala de Afecto - EA, la Escala de Normas y Exigencias – ENE de Bersabé, Fuentes y Motrico, y el Cuestionario de Aceptación y Acción Parental – PAAQ, de Cheron, Ehrenreich y Pincus. Los resultados indican que existe una correlación significativa entre los estilos parentales y la evitación experiencial. Además, se observa una correlación inversa entre los niveles de afecto y comunicación y el estilo parental inductivo con los niveles de evitación experiencial. De otro lado, se encuentra una correlación directa entre la evitación experiencial con los niveles de crítica y rechazo, el estilo parental rígido y el estilo indulgente.

Palabras claves: estilos parentales, evitación experiencial parental, trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

ABSTRACT

The present investigation aims to identify the relationship between parental styles and parental experiential avoidance in parents of children with Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD). The design of the study is descriptive correlational, using a sample under a non-probabilistic design of intentional type. The sample is made up of 60 parents whose children have the diagnosis of ADHD, and who are attended at an EsSalud hospital. For the purposes of the study, the instruments used are the Scale of Affection - EA, the Scale of Norms and Requirements - ENE from Bersabé, Fuentes and Motrico, and the Parental Acceptance and Action Questionnaire - PAAQ, from Cheron, Ehrenreich and Pincus. The results indicate that there is a significant correlation between parental styles and experiential avoidance. In addition, an inverse correlation is observed between the levels of affection and communication and the inductive parental style with the levels of experiential avoidance. On the other hand, there is a direct correlation between the experiential avoidance and the levels of criticism and rejection, the rigid parental style and the indulgent style.

Keywords: Parenting styles, parental experiential avoidance, attention deficit and hiperactivity disorder.

INTRODUCCIÓN

Durante los últimos años se ha venido escuchando con mayor frecuencia el término “hiperactividad” para calificar y/o describir a un niño cuyas conductas alteran el orden y las relaciones del contexto en el que se desenvuelve: escuela, hogar, vecindario, entre otros. Generalmente estos niños son “detectados” en el ámbito escolar por los propios profesores, quienes recomiendan inmediatamente que el niño sea evaluado por un profesional en psicología (Raya, 2008). Al llegar a consulta, los padres se muestran muy preocupados por la forma como sus hijos se están comportando en casa y en el colegio, y en casos extremos, ha generado serias dificultades en las relaciones familiares: discusiones frecuentes entre los padres, consecuencias punitivas para el niño quien se muestra cada vez más desafiante o problemas con la autoridad en casa (García de Vinuesa, Gonzáles y Pérez, 2014).

Las características conductuales asociadas a este diagnóstico son perturbadoras tanto para el propio niño como para los demás, generando gran malestar en los adultos que viven con él (Raya, 2008). Así, en el contexto familiar los padres realizan grandes esfuerzos para evitar que sus niños se comporten de determinada manera, y así sentirse más aliviados; de otro lado, se observan también situaciones en las que los padres se muestran asequibles y acceden casi en su totalidad a las peticiones de sus hijos, bajo el argumento de “volverlos más independientes”. Junto al establecimiento de normas, se ve implicada el grado de afecto y comunicación entre ambas partes, viéndose generalmente que los niños con TDAH son demandantes de atención de los adultos, y requieren que se les escuche siempre. Normas, límites, afecto y comunicación son variables que al ser combinadas nos generan cinco factores descriptivos de los estilos parentales (González, Bakker y Rubiales, 2014a).

Existen varios estudios de los estilos parentales que caracterizan a los padres de los niños con TDAH, o que evalúan la percepción de los mismos desde el ojo del niño/a. Se observan algunas tendencias hacia estilos parentales más coercitivos o punitivos cuando los niños presentan conductas orientadas a la impulsividad. De otro lado, estilos negligentes o indulgentes suelen encontrarse más en contextos familiares de niños cuyo predominio es el déficit sin impulsividad (Tirado-Hurtado, Salirrosas-Alegría, Armas-Fava y Asenjo-Pérez, 2012).

En este punto, se observa una gran necesidad de realizar un trabajo terapéutico donde los padres se vean involucrados y tomen un rol activo, informándose del trastorno en primer lugar, y orientándolos a trabajar un estilo de crianza más inductivo, equilibrando el establecimiento de límites y las muestras de afecto y de comunicación (González et al, 2014a).

Cuando en el ambiente familiar o escolar se encuentra un niño con TDAH, éste puede tornarse un ambiente caótico, donde los actores principales del mismo (llámese padre, madre o profesor/a), podrían llegar a reportar un alto grado de frustración en tanto emiten conductas para tener bajo control al niño/a que muchas veces no logran el objetivo. De hecho, generan en ellos experiencias de malestar internas y externas de los padres cuando observan a sus hijos pasar por una situación difícil (Cheron, Ehrenreich y Pincus, 2009). Cuando aparecen generalmente pensamientos del tipo “tengo que estar bien para poder estar bien con mis hijos”, “mejor le doy lo que pida antes de que lllore”, “me angustia verlo así de inquieto, le gritaré”, los padres intentan lo mejor posible para quitárselos o calmarse ya sea retirándose, o haciendo cualquier cosa por evitar que continúen haciendo aquello que les incomoda. Esto

muchas veces solo logra que se queden atrapados en el problema, convirtiéndose en lo que conocemos como evitación experiencial.

El presente estudio tiene como objetivo identificar los estilos parentales y niveles de evitación experiencial en padres de niños con TDAH que asisten al Servicio de Psiquiatría de un hospital de EsSalud, y también para identificar cómo se relacionan ambas variables.

El primer capítulo presenta el planteamiento del problema, cuyo contenido refiere la descripción de la problemática, su justificación y la formulación de objetivos. En el segundo capítulo se describe en detalle las bases teóricas de las variables a estudiar, así como la revisión de estudios antecedentes de las mismas, tanto del extranjero como nacionales. El tercer capítulo trata de la metodología, se describe el tipo y diseño de investigación, las características de la población y muestra, así como los instrumentos de recolección de datos. los procedimientos metodológicos a usarse una vez realizada la recolección de datos. En el capítulo IV se presentan los resultados y el análisis de los mismos, contrastando las hipótesis de la investigación. En el capítulo V se realiza la interpretación y discusión de los resultados, de acuerdo a lo analizado y a la literatura encontrada.

Finalmente, se incluye un apartado de conclusiones y sugerencias, así como de las referencias bibliográficas y los anexos, donde se encuentran los documentos y las pruebas utilizadas en el proceso.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación problemática

La familia es considerada como el núcleo central de la sociedad, y al mismo tiempo, el principal contexto donde el niño irá asimilando y aprehendiendo las normas, convenciones sociales y valores culturales del sistema donde se encuentran. Tal es así que los padres asumen un papel activo como mediadores entre sus hijos y la sociedad misma (Osorio, Rivas, Estévez, Calatrava y López, 2009). La función socializadora implica también el proceso a través del cual el niño conoce, comprende e incorpora actitudes, creencias, costumbres y patrones culturales como parte de su desarrollo y crecimiento integral (Musitu y García, 2004).

Las relaciones que se van estableciendo al interior de la familia tendrán una gran influencia para el desarrollo integral del niño. La influencia que ejerza cada padre y madre sobre sus hijos serán únicas y particulares, en este sentido se toman en cuenta el conjunto de actitudes que ellos tienen hacia el niño, y que le son comunicadas a través de gestos, formas de establecer los límites, niveles de comunicación, expresiones de afecto. Dependiendo del modo e intensidad con que se dan cada una de estas expresiones, se irá determinando el estilo parental que predomine en el contexto familiar (Darling y Steinberg, 1993).

La llegada y crianza de un hijo o una hija supone el despliegue de toda una serie de recursos que los padres deben utilizar para que este niño/a crezca en un ambiente favorable. Si durante el transcurso del tiempo, se observan comportamientos marcados que sobrepasan los límites

de lo esperado para su edad, quizás más inquieto o impulsivo que el resto de los niños, va generando estrés en los padres, quienes empezarán a emplear estrategias para controlar dichas conductas (Montero y Jiménez, 2009). En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2014) en el capítulo 12 titulado “Violencia contra las mujeres, niñas y niños”, de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), los resultados indican que las formas más recurrentes para regañar y corregir a los niños son la reprimenda verbal, usado por el 37% de las madres encuestadas; prohibirles algo que les gusta, empleado por el 22,6%; y golpearlos o castigarlos físicamente, usado por el 17,5% de las madres entrevistadas. En menor frecuencia se emplean el quitarles las pertenencias, retirarles el apoyo económico o la alimentación, ignorarlos, darles más trabajo, echarles agua o dejarlos encerrados.

Es muy probable que ello funcione en los primeros intentos, pero a largo plazo se vuelve insostenible dado que las demandas y exigencias del niño o la niña irán aumentando tanto en frecuencia como en intensidad. Llegados a este punto, las estrategias utilizadas hasta ese momento se volverán poco funcionales, provocando mayor ansiedad, tensión y estrés en los padres. Así, recurrirán a estrategias más punitivas como el castigo físico, generando consecuencias emocionales en el niño, quien al verse corregido de esta manera, demostrará rechazo y mayor incidencia de comportamientos perturbadores (Tirado-Hurtado et al., 2012). No obstante, puede darse el caso de que los padres finalmente cedan a cualquier demanda excusándose en el argumento de evitar llevar la situación al límite, generándose así dos extremos entre los cuales transitarán durante el tiempo que tengan que criar a sus hijos (Montero y Jiménez, 2009).

Es evidente la importancia de tomar en cuenta los modos cómo los padres establecen límites, demuestran interés, afecto y se comunican con sus hijos para comprender, con mayor

amplitud, las expresiones comportamentales de los niños con TDAH en particular. Muchas veces los síntomas que los hijos expresan son acentuados por determinados estilos parentales (Befera y Barkley, 1985). Baumrind (1966) hizo una revisión de estudios y buscó todos los artículos donde se trataban temas relacionados a los estilos de crianza. Dicha revisión fue sistematizada logrando identificar dos dimensiones características de las conductas de los padres hacia sus hijos: afecto-comunicación y control-exigencia. Más adelante, Lamborn, Darling, Mounts y Dornbusch (1994) realizaron un estudio con adolescentes a quienes se les evaluó mediante autoinformes, obteniendo también dos dimensiones: aceptación/implicación e inflexibilidad/supervisión.

Las investigaciones sobre estilos de crianza evidencian la existencia de dos dimensiones principales, cuyas combinaciones dan como resultado los distintos estilos, pudiendo concluirse que las formas de expresión de afecto y de imposición de reglas y límites pueden explicarse a través de un modelo bidimensional, a pesar de que las denominaciones varíen de autor en autor (Musitu y García, 2004). Los componentes principales de este modelo, en su forma genérica, son implicación y supervisión. Gracias a ello, se propuso la elaboración de tipologías en los estilos de crianza, dentro de las cuales la más conocida es el de Baumrind, quien propone tres estilos: el estilo autoritario, el estilo autoritativo y el estilo permisivo. Así, un estilo autoritario se describe por un bajo nivel de expresión de afecto y de aceptación hacia los hijos, los padres se involucran poco; no obstante, se observa el establecimiento rígido y unilateral de normas y límites, junto con un alto nivel de supervisión y control. El estilo autoritativo implica un equilibrio entre los niveles de aceptación, expresión de afecto y los niveles de supervisión y control. El estilo permisivo se caracteriza por presentar un alto grado de afectividad, los padres se muestran interesados y se implican en mayor medida en la

crianza del niño; no obstante, ello es descompensado por el bajo nivel de supervisión y el establecimiento de normas difusas o poco claras. Años más tarde, Maccoby y Martin (1983) toman en cuenta los estudios de Baumrid y reelaboran su tipología, añadiendo un estilo más, el estilo negligente, el cual fue descrito como un estilo donde los padres se implican poco, al mismo tiempo que las expresiones de afecto están al mínimo, además de mostrarse descuidados en cuanto al establecimiento de límites, o incluso la ausencia de éstas es notable, observándose así una falsa “autonomía e independencia” de los hijos (Vallejo, Osorno y Mazadiego, 2008).

El interés suscitado en los estilos parentales surge en la búsqueda de un marco teórico que trate de explicar cómo determinadas conductas que se dan a lo largo del desarrollo del niño y/o adolescente se ven influenciadas a través de la conducta de los padres. Estos estudios mayormente apuntan a una explicación de conductas clínicas o patológicas en los hijos, así se tiene que un estilo caracterizado por bajos niveles de calidez emocional, altos niveles de rechazo, control e inconsistencia por parte de los padres, correlacionaron con altos niveles de ira y hostilidad en los adolescentes (Iglesias y Romero, 2010). Asimismo, estudios donde los padres se muestran sobre protectores hacia sus hijos, y nulo o poco cuidado de la madre en las hijas, tuvieron una asociación significativa con la depresión en hijos e hijas.

En términos generales, se observa que los estilos parentales ejercen cierta influencia en el desarrollo de conductas perturbadoras y/o desadaptativas por parte del niño. En términos específicos, la crianza de un niño con TDAH genera muchas dificultades a los padres, en el sentido de que estos últimos emplean estrategias más coercitivas y/o punitivas para lograr un buen comportamiento en sus hijos (González et al., 2014a). E incluso, se plantea que el ambiente psicosocial tiene un rol relevante acerca de la predisposición biológica del TDAH,

es decir, cómo los actores del contexto tanto familiar como educativa responden ante la inatención, impulsividad y/o hiperactividad del niño (Miranda-Casas, Grau-Sevilla, Marco-Taberner y Roselló, 2007).

Esto plantea la necesidad de elaborar una intervención tomando en cuenta los contextos en los cuales se desenvuelve el niño, es decir, invitando a los padres, cuidadores y educadores a tomar un papel más activo durante cualquier intervención terapéutica que se le prescriba al niño. En esta línea, diversos enfoques terapéuticos se han dado a conocer para tratar la problemática del TDAH, como los tratamientos basados en técnicas de resolución de problemas, entrenamiento en comunicación y manejo de conducta (Ferro, Vives y Ascanio, 2009). No obstante, a medida que la psicología avanza, novedosos tratamientos van surgiendo a partir de la reformulación teórica e investigación aplicada. Dichos tratamientos se enmarcan en una filosofía contextual y en principios de aceptación y compromiso. Así, en las terapias contextuales se busca que el paciente realice acciones dirigidas hacia una vida más valiosa (Ferro et al., 2009), y donde previamente haya pasado por un proceso de aceptación de su situación actual.

Si se considera trabajar, desde una perspectiva contextual, con padres cuyos niños han sido diagnosticados con TDAH, el especialista tendrá un panorama del problema muy distinta a si decide colocarse los lentes de las terapias cognitivas o netamente conductuales (Ferro et al., 2009). Un concepto clave que surge a raíz de los intentos inútiles de deshacernos del problema, o de eliminar pensamientos distorsionados, es el de evitación experiencial, el cual es definido como un patrón de conductas inflexible caracterizado por un persistente impulso de evitar y/o tener bajo control todo tipo de eventos privados en forma de sensaciones físicas, recuerdos, sentimientos o pensamientos; lo que a largo plazo genera sufrimiento pues estos

mecanismos de control y solución se convierten, eventualmente, en el problema mismo (Luciano y Valdivia, 2006).

De este modo, resulta muy útil preguntar y ser observadores activos de los patrones de comportamiento de los padres, en relación a la crianza de sus hijos. El clínico contextual inferirá pronto las estrategias de control y/o evitación usadas por los padres ante situaciones difíciles de sus hijos (Ferro et al., 2009). Y si dichas estrategias las trata de relacionar de alguna manera con los estilos educativos mencionados en los primeros trabajos, despertarían la curiosidad del clínico por saber de qué manera se relacionan ambas variables.

Lo anterior plantea la necesidad de elaborar un estudio preliminar donde se investigue el grado de correlación entre los estilos parentales y las estrategias de evitación experiencial, tomando en cuenta los avances más actualizados en el campo terapéutico dirigidos a diversos problemas psicológicos, específicamente en el entrenamiento de padres cuyos niños tengan TDAH. De esta manera, se podría abrir más adelante la oportunidad de iniciar una línea de investigación aplicada donde se tome en cuenta el marco teórico de los estilos parentales, para entrenar a los padres en competencias adecuadas en relación a la crianza de sus hijos; y al mismo tiempo, desde un enfoque contextual, trabajar en ellos la aceptación y acción encaminada hacia una vida valiosa donde el tema central gire en torno a sus hijos. Así, se vería la eficacia de esta intervención en comparación con otros tratamientos psicológicos, y/o con otras poblaciones o problemáticas.

1.2. Formulación del problema

Tomando en cuenta lo explicado anteriormente, el presente estudio tratará de dar respuesta a la siguiente pregunta:

¿Qué relación existe entre los estilos parentales y los comportamientos de evitación experiencial parental en padres de niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, asistentes a un hospital de EsSalud?

1.3. Justificación

A nivel teórico-conceptual, la presente investigación se justifica en tanto se cuenta con estudios que promueven la profundización en temas relacionados a estilos parentales o de crianza en padres de niños con TDAH, además de haberse encontrado que determinados estilos parentales son más característicos en padres de hijos con TDAH, como sostienen algunos autores como Molina, Arellano, González y Ramos (2016), Muñoz-Silva y Lago-Urbano (2016), Gonzáles et al., (2014), Hunt (2013), Iglesias y Romero (2009), Miranda-Casas et al., (2007). Además, los resultados de los estudios acerca de comportamientos de evitación experiencial en los padres revelan que muchas de las experiencias internas de los mismos padres, y aquellas que son observadas en sus hijos, pueden interferir en gran medida en el desempeño parental para la asistencia y atención de los hijos cuando pasan por una situación altamente emocional o estresante, pudiendo encontrarse ello en los estudios de Brown, Cernvall, Skogseid, Carlbring, Ljugman, Ljugman, y von Essen (2016), Brown, Whittingham, y Sofronoff. (2014), Garzón (2011), Cheron et al., (2009).

Desde un punto de vista metodológico, se evalúa el funcionamiento del Cuestionario de Aceptación y Acción Parental de Cheron, Ehrenreich y Pincus, la Escala de Afecto y la Escala de Normas y Exigencias en esta población. Cabe resaltar que no se han encontrado investigaciones en el Perú que relacionen estilos parentales y evitación experiencial parental,

de esta manera los resultados obtenidos serán de valiosa utilidad para generar interés en futuras investigaciones acerca de estas variables.

A nivel práctico y social, este estudio se justifica en tanto se interesa en la creciente necesidad de los padres de buscar orientación acerca de sus competencias parentales, y de estilos de crianza que promuevan un contexto saludable de desarrollo para sus hijos, sobre todo si estos presentan dificultades de atención y de conductas. Si tomamos en cuenta las cifras arrojadas por el INEI (2014) en su Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, los índices de maltrato infantil traducido como reprimendas, castigos físicos, agresiones verbales son relativamente altos, y esto genera una necesidad de intervenir desde un nivel de salud mental primario para disminuir dichas cifras en los próximos años.

1.4.Objetivos

1.4.1. Objetivo general

- Determinar la relación que existe entre los estilos parentales y los comportamientos de evitación experiencial parental en padres de niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, asistentes a un hospital de EsSalud
- Identificar y describir los estilos parentales y comportamientos de evitación experiencial en padres de niños con TDAH de un hospital de EsSalud.

1.4.2. Objetivos específicos

- Describir el grado de asociación entre el nivel de afecto y comunicación, y los comportamientos de evitación experiencial en padres de niños con TDAH de un hospital de EsSalud.

- Describir el grado de asociación entre el nivel de crítica y rechazo, y los comportamientos de evitación experiencial en padres de niños con TDAH de un hospital de EsSalud.
- Describir el grado de asociación entre el estilo parental inductivo y los comportamientos de evitación experiencial en padres de niños con TDAH de un hospital de EsSalud.
- Describir el grado de asociación entre el estilo parental rígido y los comportamientos de evitación experiencial en padres de niños con TDAH de un hospital de EsSalud.
- Describir el grado de asociación entre el estilo parental indulgente y los comportamientos de evitación experiencial en padres de niños con TDAH de un hospital de EsSalud.

1.5.Limitaciones de la investigación

Esta investigación presenta limitaciones a nivel metodológico dado que el estudio se lleva a cabo con un muestro probabilístico de tipo intencional, en tanto es difícil el acceso a la población de padres de niños diagnosticados con TDAH, y que estén llevando un tratamiento en un hospital, y tomando en cuenta la prevalencia del TDAH a nivel nacional. A pesar de ser uno de los cuadros clínicos que más asisten a la consulta psiquiátrica, la tasa es baja. Esta dificultad limita la generalización de los resultados en la población.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. A nivel internacional

Los estudios acerca de los factores y/o variables asociados a un patrón perturbador de la conducta del niño son diversos, siendo un tema recurrente el de los estilos parentales. En esta línea, Muñoz-Silva y Lago-Urbano (2016) estudiaron las relaciones entre los estilos parentales y el grado de severidad de TDAH por un lado, y por el otro la asociación entre los estilos parentales y la comorbilidad con otros problemas conductuales a 68 padres de niños de 6 a 11 años, de los cuales 48 eran niños y 20, niñas. La evaluación de los estilos parentales fue realizada con la Escala de Crítica-Rechazo, y la Escala de Estilo Indulgente. De otro lado, en relación a las conductas problemas y síntomas del TDAH, se usaron la escala de conductas problemas del Cuestionario de Fortalezas y Dificultades (SDQ-CAS), y el Cuestionario de Connors, respectivamente. Los resultados indicaron fuertes correlaciones entre los niveles de crítica-rechazo, y de permisividad-indulgencia en los padres de niños con TDAH y con otros problemas de conducta. En detalle, se halló que los niños con TDAH y con otros problemas conductuales comórbidos estaban asociados a estilos parentales inadecuados, de modo que los primeros estaban fuertemente asociados a características de un estilo permisivo-indulgente; mientras que aquellos con problemas de conducta, a la crítica-rechazo.

Gonzáles, Bakker y Rubiales (2014a) en Argentina, buscaron describir comparar los estilos parentales un grupo de niños y niñas con TDAH y sin el trastorno. Para ello, se

basaron en la metodología *ex post facto* y se trabajó con dos grupos, siendo uno cuasi control. Estudiaron a un total de 120 personas (entre niños, niñas y sus respectivos padres), dividiéndose en dos grupos: el grupo control estuvo formada por 102 participantes (34 niños, cada uno con sus respectivos padres y madres); y la muestra clínica, de 18 participantes (6 niños diagnosticados con TDAH). En ambos grupos la muestra comprendía las edades entre 8 a 12 años. Los instrumentos utilizados fueron las dos escalas que evalúan estilos parentales de Bersabé, Fuentes y Motrico. Se obtuvieron los siguientes resultados: la forma cómo los niños y niñas con TDAH perciben la forma cómo sus padres los crían y educan, difiere de la percepción del grupo control, por lo que ello podría indicar un estilo parental característico en padres de niños con TDAH. En relación a las dimensiones, a nivel de afecto se observó rechazo y crítica de los padres en el grupo de niños TDAH, además los niños percibían a sus padres como poco cariñosos, se sentían rechazados por ellos y se mostraban menos comunicativos. Respecto a la dimensión de control-exigencias, los padres de niños TDAH perciben un estilo educativo menos democrático, más exigente y rígido que en el del grupo de padres de niños sin TDAH, lo que conlleva a una satisfacción parental baja y a mantener reglas con un alto nivel de exigencias para sus hijos y que muchas veces no son adecuadas a los requerimientos de sus hijos; además, hay cierta predisposición a imponer el cumplimiento de las reglas,

Los autores mencionados anteriormente (González, Bakker y Rubiales, 2014b) realizaron otro trabajo sumando la variable de estrategias de afrontamiento, en una muestra de madres de niños con y sin TDAH. El objetivo del estudio fue comparar dichas estrategias y el estilo parental, y mediante un diseño *ex post facto* retrospectivo. Para

medir estas variables se utilizó el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés, y las dos escalas que evalúan estilos parentales. Los resultados mostraron diferencias entre las madres de niños con TDAH y sin el trastorno respecto a la forma cómo perciben sus estilos parentales. Así, las madres de niños con TDAH se perciben como más críticas y con tendencia a rechazar a sus hijos, junto a un bajo grado de expresión emocional, y con mayor rigidez en el establecimiento de reglas. En cuanto a la variable de estrategias de afrontamiento, no se observaron diferencias significativas, pero sí cierta tendencia al uso de la estrategia de afrontamiento racional y emocional en madres de niños con TDAH.

Los trabajos de comparación de los estilos parentales entre grupos de niños con TDAH y sin ella han tenido resultados significativos, como los de Moghaddam, Assareh, Heidaripoor, Eslami, y Pishjoo (2013). Ellos tomaron en cuenta el modelo de Baumrid para comparar los estilos parentales en una muestra iraní de padres cuyos niños tienen TDAH con padres cuyos hijos no tienen dicho diagnóstico en una muestra de 75 padres para cada grupo, cuyos hijos tenían edades comprendidas entre 7 a 12 años. A través del cuestionario de estilos parentales de Baumrid hallaron que los padres con niños TDAH puntuaron bajo en permisividad que los del grupo control, pero al mismo tiempo presentan una alta puntuación en autoritarismo. Además, se tomaron en cuenta otras variables demográficas como el nivel de educación, género o nivel económico. En cuestión de género no encontraron diferencias significativas, no obstante, los padres de niños con TDAH y con mayor nivel educativo eran más permisivos y autorizativos. De otro lado, el mismo grupo, pero aquellos de menor educación, se mostraban más permisivos que los del grupo control. De acuerdo a los estudios que estos autores

revisaron, se concluyó que el estilo parental puede contribuir a empeorar los síntomas del TDAH en sus hijos.

En el 2013, Hunt realizó un estudio en Estados Unidos para determinar el grado de asociación entre los estilos parentales, los síntomas del TDAH y los problemas en las tareas escolares. La muestra original estuvo compuesta por 68 participantes, 2 de los cuales fueron excluidos por no cumplir algunos criterios, además 31 de ellos tenían hijos y los 35 restantes, hijas. Se incluyeron tanto los padres cuyos hijos tenían TDAH como aquellos que no. A través de tres escalas que medían dichas variables, se obtuvo que aquellos padres con alta puntuación en la escala autorizativa tenían hijos con mayores síntomas de TDAH de tipo inatento y tipo combinado, que aquellos niños cuyos padres alcanzaron bajos puntajes en la misma escala. Además, puntuaciones altas en la escala autorizativa estaban más asociados a un gran número de problemas escolares. Estos resultados indican que el estilo autorizativo ha de ser visto como una dimensión variada de demanda y responsividad.

En un trabajo de Raya, Herreruzo y Pino (2008) se evaluó la asociación entre los distintos factores del estilo de crianza tanto de madres como de padres españoles, y la hiperactividad informada por ellos mismos. Se trabajó con dos grupos de niños, uno compuesto por 32 niños entre los 3 y 14 años, con puntuación en riesgo para hiperactividad, y otro grupo con características similares, pero con puntuación baja en hiperactividad. Los instrumentos utilizados fueron “El sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes – BASC”, y el “Cuestionario de Crianza Parental-PCRI-M). Los resultados obtenidos mediante un diseño *ex post facto* con un grupo cuasi-control indicaron que los padres con una puntuación alta en compromiso,

distribución de roles, comunicación, disciplina y autonomía obtuvieron a su vez una puntuación baja en hiperactividad de sus hijos, y al mismo tiempo, las puntuaciones bajas en variables del estilo de crianza sirven como predictoras de puntuaciones de riesgo en hiperactividad.

De otro lado, el tema de la evitación experiencial parental surgió como variable de estudio hace no más de 30 años, dirigiéndose en un primer momento para evaluar experiencias internas y acciones en presencia de malestar en padres de niños con síntomas de ansiedad. Así, en el trabajo pionero de Cheron, Ehrenreich y Pincus (2009) se propuso la elaboración de un instrumento que midiera la evitación experiencial parental en dichos padres. Sus objetivos fueron establecer las propiedades psicométricas de una medida adaptada de evitación experiencial y correlacionarlo con otros constructos del contexto familiar, y con síntomas clínicos de ansiedad en niños. Se evaluaron a 154 niños junto a sus padres (148 madres y 119 padres), quienes fueron reclutados en una unidad especializada en problemas de ansiedad infantil de una universidad americana. Además de la evitación experiencial, se evaluó la psicopatología en los padres, expresión afectiva, y comportamientos de control parental. El análisis de los resultados indicó una correlación significativa entre las medidas del Cuestionario de Aceptación y Acción Parental y los reportes de expresión afectiva, locus de control parental comportamientos de control parental, además de una correlación con sintomatología clínica infantil. En detalle, los padres que reportaron un alto grado de evitación experiencial parental, también reportaron niveles significativos de depresión y ansiedad. Además, los padres que se sienten como si no pudieran abordar las experiencias emocionales de sus hijos a través de conductas específicas de acción, también reportan tener grandes problemas con

su propia ansiedad y dificultades en el estado de ánimo. Es decir, los padres se involucran en prácticas de conductas evitativas parentales cuando se encuentran frente a situaciones parentales que elicitán emociones desagradables, tales como poner límites, llamar la atención, tranquilizar a los hijos si están alterados, entre otros.

Cernvall, Skogseid, Carlbring, Ljugman, Ljugman y Von Essen (2016) en Suecia, estudiaron la relación entre la evitación experiencial, rumiación, síntomas de estrés post-traumático y de depresión en padres cuyos niños estaban en tratamiento de quimioterapia. La muestra estuvo compuesta por 79 padres, quienes fueron contactados por un ensayo aleatorio controlado que se realizó anteriormente para evaluar la eficacia de una intervención virtual de auto-ayuda. Luego de las evaluaciones de las variables mencionadas anteriormente, se obtuvo como resultados que la evitación experiencial y la rumiación se asociaban de manera positiva con síntomas de estrés post-traumático, de depresión y ansiedad. Estos resultados indican que aquellos padres con una tendencia hacia la evitación de pensamientos y sentimientos angustiantes, y que al mismo tiempo tienen dificultades para actuar en presencia de ellos, genera que los síntomas de estrés post-traumático y de depresión se incrementen en gravedad.

La evitación experiencial parental en padres de niños con daño cerebral adquirido fue estudiada por Brown, Whittingham y Sofronoff (2014), con la finalidad de establecer la relación entre dicha variable y las estrategias parentales problemáticas que los padres utilizaron luego del diagnóstico de daño cerebral en sus hijos. A los 59 padres reclutados en un servicio de hospitalización pediátrica en Australia, se les administró la Escala de Estilos Parentales, la Escala de Ajuste Parental, y una intervención basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso. Como resultado se encontró una asociación entre la

evitación experiencial, el ajuste y estilo parental. Es decir, a mayor nivel de evitación experiencial, mayores son los niveles de estrés psicológico, junto a una tendencia de presentar conductas parentales inefectivas. La reducción de la evitación experiencial mediante sesiones de Terapia de Aceptación y Compromiso, tuvo como efecto en la disminución de conductas parentales inefectivas y estrés parental. Además, se tomó a la variable de evitación experiencial parental como un mecanismo de cambio con la finalidad de que ellos mismos comprendieran los componentes activos del tratamiento en la Terapia de Aceptación y Compromiso.

Garzón (2011) realizó un estudio donde buscó probar el impacto de la Terapia de Aceptación y Compromiso en la variable de evitación experiencial, en 3 madres de niños recién nacidos de bajo peso, hospitalizados en una Unidad Neonatal de Colombia. Para la evaluación de la evitación experiencial, la autora realizó observaciones donde detalló ocho categorías en el comportamiento de la madre hacia su hijo: conducta de preparación, orden y vigilancia, conductas de cuidado, alimentar, cuidar, vestir, limpiar, conducta verbal y conductas con fines distintos a la interacción con el bebé. A través de una metodología de caso único con un diseño de línea de base múltiple a través de sujetos, los resultados arrojaron que el efecto de una intervención desde la Terapia de Aceptación y Compromiso se evidenció en la disminución de la evitación experiencial en las madres, aunque esto no se viera reflejado en la interacción con su hijo.

2.1.2. A nivel nacional

López y Huamaní (2017) estudiaron la asociación entre los problemas de conducta y los estilos de crianza parental, en un grupo de 268 estudiantes varones y mujeres, cuyas

edades variaban desde los 12 hasta los 18 años, pertenecientes a un colegio nacional. El diseño del estudio fue de tipo no experimental, de corte transversal y de alcance correlacional. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Estilos de Crianza Parental de Steinberg y el Inventario de problemas de conducta de Achenbach. Los hallazgos de este estudio indicaron que entre los estilos de crianza y los problemas de conducta en los adolescentes no se observa una asociación significativa. No obstante, se observó una asociación significativa negativa los problemas conductuales y la dimensión compromiso. En relación a la dimensión autonomía, la asociación fue altamente significativa con los problemas de conducta, es decir, mientras más autónomos son los hijos, estos presentarán más problemas de conducta.

Acerca de los estilos parentales y su asociación con otros trastornos o problemas del comportamiento, Santisteban y Villegas (2016) llevaron a cabo un estudio para identificar la asociación entre los trastornos del comportamiento y los estilos de crianza en una muestra de 450 estudiantes cuyas edades fluctuaban entre los 11 y 17 años, de una escuela pública de Chiclayo, en Perú. Para ello se utilizaron la Escala de Estilos de Crianza de Steinberg y el Cuestionario para la Detección de los Trastornos del Comportamiento Adolescente – ESPERI. La investigación fue de tipo descriptiva-correlacional transversal, no experimental. Los resultados indicaron un mayor predominio del estilo permisivo, es decir, los adolescentes perciben a las figuras parentales como tolerantes, el nivel de exigencia en sus deberes es bajo. Seguidamente encontramos al estilo negligente, autoritativo, autoritario y mixto. Además, se determinó una correlación significativa entre los indicadores de problemas Disocial, Psicopatía, Hiperactividad, Inatención e Impulsividad y los estilos de crianza y En detalle, al analizar

correlacionalmente ambas variables, no se ha observado una asociación significativa entre el estilo de crianza y el indicador Inatención-Impulsividad, siendo una de las razones a que este déficit presenta un componente biológico marcado, más que ser el resultado de la interacción familiar o de un patrón parental en específico.

En un estudio de caso llevado a cabo por Egúsquiza-Vásquez (2015), se presentaron los resultados de una intervención desde la Terapia de Aceptación y Compromiso en un caso de conducta inapetente. Para ello se evaluó a la madre de la niña con el Cuestionario de Aceptación Parental, y se elaboró un análisis funcional de la paciente. Seguidamente, se realizaron sesiones con la finalidad de romper con el patrón de evitación experiencial, encaminándose en acciones dirigidas hacia lo más valioso tanto para la madre como para su hija. Luego de cuatro sesiones de tratamiento, se observaron mejoras en ambos sujetos, los que se mantuvieron luego del primer, segundo y tercer mes de seguimiento. Dichos resultados se vieron reflejados en una evaluación pos-test evaluándose de igual manera con el Cuestionario de Aceptación Parental.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad

2.2.1.1. Definición y prevalencia

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es un trastorno del desarrollo neurológico de la infancia, cuyas características más notorias se centran en un patrón de inatención persistente, hiperactividad e impulsividad. Este patrón es más grave y frecuente que aquello observado en sujetos de desarrollo similar, es decir, en niños de la misma edad con un desarrollo intelectual normal (Bará-Jiménez, Vicuña, Pineda y Henao, 2003).

De acuerdo a la American Psychiatric Association (2013), el diagnóstico es mediante evaluación clínica y los síntomas deben presentarse antes de los 12 años, habiéndose mantenido durante al menos 6 meses e interferido en el funcionamiento y/o desarrollo del niño.

Respecto a la prevalencia del trastorno, esta es muy variable y no se ha podido determinar una cifra exacta a nivel mundial (Montiel-Nava, Peña, y Montiel-Barbero, 2003). Tomando en cuenta el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales – DSM IV (APA, 2013), la prevalencia es del 5% en niños y del 2,5 % en adultos, presentándose con mayor frecuencia en niños, siendo la relación de tres a uno.

2.2.1.2. Criterios diagnósticos

La detección de un niño con TDAH requiere que se presente un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad – impulsividad que interfiere con el funcionamiento del niño, y que según el DSM-V (APA, 2014) se caracteriza por:

- A. Inatención. Se deben de mantener seis más de los siguientes síntomas, durante al menos 6 meses, a un nivel que no sea acorde al desarrollo, e interfiera directamente con actividades académicas, sociales y laborales:
 - a. A menudo les cuesta prestar atención a los detalles, o presenta errores en las tareas del colegio o académicas, en el trabajo o en otro tipo de actividades, son poco precisos.

- b. A menudo presenta dificultades para mantener la atención en tareas o actividades lúdicas).
- c. A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente.
- d. A menudo hace una cosa por otra, no sigue las indicaciones y no logra finalizar los deberes, las tareas o los mandados.
- e. A menudo presenta problemas para organizar tareas o actividades (por ejemplo, planificar las actividades del día).
- f. A menudo se muestra disgustado, reacio o renuente a realizar actividades que requieran de un esfuerzo mental sostenido.
- g. A menudo extravía u olvida materiales necesarios para tareas o actividades (por ejemplo, útiles escolares, libros, cuadernos, lentes, llaves).
- h. A menudo se distrae con facilidad con estímulos del ambiente o con cuestiones internas (pensamientos, recuerdos).
- i. A menudo olvida realizar las actividades del día a día.

B. Hiperactividad-Impulsividad

- a. A menudo golpea con las manos o los pies para jugar, golpear, retorcerse.
- b. A menudo se para en momentos que uno espera él permanezca sentado (por ejemplo, en clase se levanta de su asiento sin pedir permiso y sin que se lo hayan indicado).

- c. A menudo se encuentra trepando o corriendo en situaciones inadecuadas (por ejemplo, estando en clase corre o salta de un lado a otro).
- d. A menudo no puede mantenerse ocupado y tranquilo en una sola actividad.
- e. A menudo se le aprecia como “ocupado”, o suele estar como si “lo impulsara un motor”
- f. A menudo habla en exceso.
- g. A menudo responde y/o corta a la persona que le está preguntando o comunicando algo, no deja terminar las frases de la otra persona.
- h. A menudo le cuesta esperar su turno.
- i. A menudo interfiere, interrumpe y se involucra en actividades de otras personas (por ejemplo, un niño interrumpiendo una conversación de adultos, meterse en un juego donde él no está participando inicialmente).
(APA, 2014, p.59).

2.2.1. Estilos parentales

En el contexto familiar, los padres asumen un rol activo en relación a la crianza de sus hijos. Dicho rol se puede expresar de diversas maneras, mediante la satisfacción de las necesidades básicas de sus niños, por ejemplo, la forma cómo se comunican con ellos, los modos de corregir sus conductas, entre otros (Torío, Peña y Rodríguez, 2008). En este contexto, durante los primeros años del niño se van configurando las diversas

características de personalidad y la emocionalidad, convirtiéndose así la familia en el primer contexto socializador del niño (González et al., 2014).

Las estrategias de socialización varían de familia en familia, de modo que para el cumplimiento de una orden por parte del niño, el padre puede optar por un método coercitivo donde él es quien manda, o por un método más permisivo, quizás aceptando la negativa de su hijo (Torío et al., 2008). Dichos estilos se explican a partir de la combinación y formulación de dos dimensiones principales. Los estudios realizados en esta temática han identificado estas variables en la interacción padre-hijo: dominio-sumisión y control-rechazo. No obstante, con el paso del tiempo estas variables se han ido disgregando para una mayor precisión en la descripción y explicación de dicha interacción, y así encontramos el grado de comunicación entre padres e hijos, los niveles de afecto en la relación, y el grado de madurez (Moreno y Cubero, 1990; Solé, 1998; Ochaita, 1995; en Torío, Peña y Rodríguez, 2008).

De lo anterior se desprende el concepto de estilos educativos parentales como “esquemas prácticos que reducen las múltiples y minuciosas prácticas educativas paternas a unas pocas dimensiones, que, cruzadas entre sí en diferentes combinaciones, dan lugar a diversos tipos habituales de educación familiar” (Coloma, 1993, p.48). Es decir, son tendencias globales de comportamiento de los padres a raíz de las interacciones entre diversas actitudes y conductas al momento de relacionarse con sus hijos.

Unas de las autoras más interesadas en el campo fue Diana Baumrind, quien con sus trabajos en torno a la variable autoridad en las relaciones padre-hijo, se hizo conocida al explicar los estilos educativos producto de otras variables del contexto familiar. Los estudios realizados por ella trataban de identificar si ciertos estilos parentales

correlacionaban con el desarrollo de cualidades y características de los niños (Baumrind, 1966, 1978, 1996). Entonces tomó en cuenta las interacciones dadas en dos variables: afecto-comunicación y control-exigencias, obteniéndose así tres estilos parentales: democrático, autoritario y permisivo.

Cabe resaltar que de dichas interacciones surgen estilos que son más característicos en unos padres que en otros, pero al mismo tiempo, se solapan en la misma familia y varían con el desarrollo del niño. Otros factores a tomar en cuenta son la edad, el sexo y el orden que ocupa en los hermanos, entre otros (García-Linares, Pelegrina & Lendínez, 2002). Dicho esto, es de suma importancia valorar estos estilos parentales dentro del contexto particular de la familia, cómo se caracteriza y qué factores en particular hacen que tengan uno u otro estilo parental en determinado momento. En resumen, no se puede observar un estilo educativo fijo, permanente e invariable, si bien hay cierta tendencia o predominancia de un estilo, los padres están alternando constantemente entre uno u otro estilo.

2.2.1.3. Tipología de los estilos parentales

La tipología de Baumrind ha de ser considerada como una tendencia, más que como una clasificación cerrada (Torío et al, 2008), siendo lo más importante en ello el análisis de las dimensiones implicadas en las prácticas educativas. Esto se desarrolla a partir de estudios donde busca identificar si determinados estilos educativos correlacionan con cualidades y características del niño, es decir, el impacto de las pautas de conducta familiares y las repercusiones de las mismas en la personalidad del niño.

Baumrind (1966) realizó dicho estudio donde entrevistó a los padres y madres al mismo tiempo que observaba la conducta demostrada ante sus hijos, de modo que dividió a los niños en tres tipos de estructura personal de acuerdo a su conducta:

- Estructura I: niños competentes, alegres e independientes, denotaban confianza en sí mismos y varias conductas exploratorias.
- Estructura II: medianamente confiados y capaces de controlarse a sí mismos, se observaban temerosos e inseguros.
- Estructura III: son niños con poca independencia, en proceso de maduración, bajo nivel de autocontrol y poca confianza para hacer las cosas por sí mismo, buscando la aprobación de los demás.

Al correlacionar estas estructuras de personalidad con las formas de crianza familiar, los resultados obtenidos fueron:

- Padres del grupo I: se observó control y exigencias por parte de los padres, en igual medida que expresaban afecto y mantenían buenos niveles de comunicación. Este conjunto de comportamientos y expresiones fueron agrupados bajo la categoría de comportamiento autoritativo parental.
- Padres del grupo II: padres que le dedicaban menos atención y eran poco cuidadosos con sus hijos; no obstante, con alta exigencia en el cumplimiento de las normas y mayor control, los denominó padres autoritarios.
- Padres del grupo III: padres que se mostraban afectuosos y atentos, pero con poco control y exigencia sobre sus hijos, atendiendo a sus demandas rápidamente. Dichos padres fueron denominados padres permisivos.

A partir de este estudio, Baumrind definió tres estilos parentales tomando en cuenta las variables de comunicación-afecto, y control-exigencias.

a. Estilo rígido

Así, el estilo rígido se caracteriza por un bajo nivel de involucramiento o aceptación hacia los hijos, pero con un alto grado de control o supervisión, esto interfiere el desarrollo de un niño más independiente y autónomo. Algunas conductas y actitudes observadas son cuando establecen límites y normas muy estrictas, restringiendo y limitando el desarrollo del niño en muchas áreas, por ejemplo, nula o raras veces se le brinda permiso para que su hijo salga con los amigos. Es característico que el padre o la madre se muestra poco afectivo/a, condicionando muchas veces el cariño a ciertas conductas que el niño debe cumplir para ganárselo. El nivel de exigencias, por tanto, es demasiado alto y muchas veces no se adecúan a lo que los hijos necesitan en el estado actual de su desarrollo (Bersabé, Fuentes y Motrico, 2001).

Como métodos de corrección emplean el castigo físico, amenazas verbales y/o físicas y constantes prohibiciones, y cuando se establecen no se brindan explicaciones de dichas medidas, pues tienen que ser cumplidas porque los padres son la autoridad, y no hay nada que desafíe su palabra (González et al., 2014a). Algunas consecuencias halladas en los hijos es que se vuelven dependientes de los padres, se observa menor competencia social o incluso favorece el desarrollo de una baja autoestima (Baumrid, 1996). Dificulta el desarrollo de habilidades sociales y de actitudes empáticas, mostrándose agresivos con sus compañeros en un contexto donde el control o la supervisión

es casi nula, observándose mayor rechazo de los pares hacia ellos (López-Soler, Puerto, López-Pina y Prieto, 2009).

b. Estilo inductivo

El estilo inductivo se caracteriza por presentar altos niveles de aceptación, los padres están involucrados y existe un buen grado de control o supervisión, existe un equilibrio entre ambos factores, facilitando el fomento de la independencia y autonomía en el niño. Buscan dirigir las actividades del niño a través de roles establecidos y conductas que se espera hagan a su edad, pero haciendo uso constante de la negociación y el razonamiento. Que cada regla o rol tiene una razón de ser, y se establece bajo parámetros evolutivos del niño y de acuerdo a su nivel de madurez. Los padres con un estilo inductivo mantienen una comunicación bidireccional, entendiéndose esto como una responsabilidad compartida entre ellos y los hijos (González et al., 2014a). Y además estos padres tienen en cuenta que cada miembro (incluidos ellos), tiene derechos y responsabilidades respecto al otro.

Las consecuencias que se observan de la implementación de este estilo, es que se observan niños más competentes socialmente hablando, y al evaluarlos obtienen altos puntajes en aspectos como bienestar psicológico y autoestima, además de pocos conflictos entre ellos y sus padres. Suelen presentar buenas habilidades sociales, se muestran independientes y afectuosos, indicadores de madurez y competencia social (Baumrind, 1996).

c. Estilo indulgente

El estilo indulgente es descrito como aquel en la que los padres se involucran y aceptan en buena medida a sus hijos, pero a nivel de control y supervisión existe gran descuido. Así, encontramos padres que ceden rápidamente ante los impulsos y necesidades de ellos y no establecen reglas fijas (Molina, Arellano, González y Ramos, 2016). Los padres indulgentes evitan recurrir a la autoridad o a imponer restricciones a sus hijos, viéndose esto como una “falsa autonomía”, aunque toma en cuenta que las decisiones que sus hijos tomen no sean de riesgo y no pongan en peligro sus vidas.

La creencia de que se debe proporcionar un espacio donde el niño tome sus propias decisiones y sus impulsos sean tomados en cuenta como parte de la formación de su personalidad, se desvía muchas veces hacia un contexto con bajo control y límites difusos en casa. Por ello, son poco exigentes en relación al grado de madurez y a las responsabilidades que para su edad tendrían que asumir en casa (Bersabé, Fuentes y Motrico, 2001).

Los límites y las reglas no están sistematizadas, probablemente se sepa cuáles son, pero no se observa una aplicación sistemática y constante de las mismas. Algunas consecuencias en los hijos es que puede producir efectos socializadores negativos, aunque en apariencia nos indique que fomenta el desarrollo de rasgos más positivos, quizás niños más alegres y confiados. Bajo estas condiciones, crecen niños con dificultades para tomar sus propias decisiones, buscan constantemente la aprobación de los adultos de su entorno. También se observan niños con problemas para seguir reglas, respetar la autoridad, constantes fracasos

en diversos aspectos, dificultades para regular sus emociones, entre otros (Baumrind, 1996).

2.2.1.4. Estilos parentales y TDAH

Los estudios sobre el grado de asociación entre el funcionamiento psicológico y los estilos parentales en los niños se han enfocado en determinar si un estilo parental en específico contribuye en menor o mayor medida a la expresión de síntomas de diversos trastornos de la infancia y adolescencia (Iglesias y Romero, 2009). Se ha encontrado que algunos de estos trastornos tales como el trastorno negativista-desafiante, disocial o el de déficit por atención e hiperactividad son más comunes en familias con altos niveles de disfuncionalidad (Montiel-Nava, Montiel-Barbero y Peña, 2005).

En específico, el TDAH presenta una prevalencia de 16.1% a nivel mundial (Molina et al, 2016), lo que representa un problema importante y de alto impacto en el funcionamiento del niño en los diversos contextos donde se desenvuelve (familia y colegio, por ejemplo). Sus síntomas son muy evidentes, aunque a veces suele confundirse con características propias de la edad del niño. Sin embargo, muchas veces no llegan a ser tolerados por los adultos que lo rodean y generan mucho malestar en su entorno.

Dentro del contexto familiar, los padres u otros adultos significativos a cargo del niño tendrán un papel fundamental al momento de guiar, orientar, modelar y enseñarle a regular sus propias conductas, siendo considerados como una parte importante en el tratamiento individual del niño (De la Peña, Palacio y Barragán,

2010). Si bien es cierto los estilos parentales no son una variable que explica el origen o la causa de las conductas de los niños con TDAH, sí son considerados como factores de riesgo que incrementan la probabilidad de que se expresen síntomas o aparezcan trastornos; o como factores protectores, disminuyendo la probabilidad de que aparezcan las mismas.

En este sentido, algunos factores de riesgo relacionados a los estilos parentales son: interacción entre los miembros de la familia poco cercana, conflictiva, establecimiento inconsistente de normas, prácticas autoritarias de crianza, relaciones tensas, intercambios verbales hostiles, métodos de corrección coercitivos y punitivos. De otro lado, se observan variables protectoras también: aceptación por parte de los padres, buena comunicación entre padres e hijos, expresión de afecto constante, establecimiento claro de límites y normas, respeto a la individualidad y desarrollo de los hijos (Grau, 2007).

El reto de los padres de hijos con TDAH implica emplear diversas estrategias de crianza y de manejo de contingencias muchas veces ineficaces, pues los patrones de conducta de dichos niños no se encuentran dentro de los límites de “normalidad” de los niños de su edad. Por tanto, los métodos de disciplina no funcionan de igual manera en ellos como sí se daría en casos de niños sin problemas de este tipo (Montiel-Nava et al., 2005). Al verse atrapados en un sinnúmero de estrategias ineficaces para controlar en alguna medida estas conductas, que pueden ir desde ser muy permisivos a ser muy punitivos, se genera en el ambiente familiar una sensación de frustración y de mayor disfuncionalidad familiar, lo que a su vez se va asociando en mayor grado con otras alteraciones

conductuales que irán apareciendo en esta situación transaccional (Miranda-Casas et al., 2007), observándose así un círculo vicioso de: métodos y estrategias ineficaces de disciplina y crianza, y patrones de conducta disruptivas (Grau, 2007).

Como resultado, las relaciones padres e hijos se irán deteriorando, observándose en los primeros algunos comportamientos de evitación o, por el contrario, de excesivo involucramiento. Cualquiera sea el resultado, terminaría por agravar los síntomas conductuales de los hijos, o incluso por obstaculizar el tratamiento del niño (García-Quiroga e Ibáñez-Fanes, 2007).

Asimismo, se observa que el establecimiento de pocos límites y reglas no tan claras favorecen un entorno familiar donde el niño da rienda suelta a su impulsividad (Rojas, 2007). Los padres con tendencia a la sobreprotección del niño, no se sentirán capaces de enseñarle a afrontar situaciones que supongan una amenaza para él, careciendo así de la suficiente reflexión y madurez para tomar la decisión adecuada, resultando en conductas impulsivas y calificadas como inmaduras.

Los niños hiperactivos-agresivos resultan más desafiantes para los padres, y sus relaciones también se verán afectadas (Orjales, 2002). Las madres de estos niños se muestran más negativas, controladoras, no hacen uso del refuerzo. Además, los padres suelen ser más castigadores sobre todo cuando hay una conducta negativista-desafiante, que son consideradas como conductas que el niño tiene más control que su inatención e hiperactividad, ya que esta última variable generalmente está asociada a aspectos de maduración neurobiológica.

Por todo lo mencionado anteriormente, los ambientes familiares caóticos y/o conflictivos tienden generalmente a exacerbar los signos y síntomas del TDAH (Semrud-Clikeman & Teeter-Ellison, 2011). Tal es así que los patrones disfuncionales en la interacción familiar se caracterizan por una alta frecuencia en el uso de estilos muy directivos y controladores, así como de intercambios negativos entre padres e hijos. Sumado a esto, se observan pocas o escasas situaciones de refuerzo y sensibilidad ante las necesidades de los hijos.

2.2.2. Evitación Experiencial

Durante los últimos años un grupo de terapias bajo el nombre de “terapias de tercera generación”, ha generado que los psicólogos regresen la vista a las raíces en el Conductismo (Patrón, 2010). La filosofía sobre la que subyace es el contextualismo funcional, y a partir de ella se han generado diversos avances en la investigación básica, encontrando su fundamento en la Teoría de los Marcos Relacionales. Dentro de las terapias contextuales, la más completa y conocida es la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT, por sus siglas en inglés).

El objetivo principal de las terapias contextuales no se centra en la eliminación del síntoma, problema o pensamiento negativo, temas centrales en terapias de corte cognitivas por ejemplo. Sino más bien, en alterar la función dentro del contexto donde las dificultades a nivel de cogniciones y de lenguaje se vuelven problemáticas (Luciano y Valdivia, 2006). De esta situación surge el concepto de evitación experiencial, para explicar el fenómeno donde la persona se encuentra en una búsqueda persistente de eventos privados positivos, o en intentos constantes de controlar el malestar interno. Hayes et al. (1996) lo definirían como “el fenómeno que ocurre cuando una persona se

muestra renuente a mantenerse en contacto con experiencias privadas particulares (p. ej., sensaciones corporales, emociones, pensamientos, recuerdos, predisposiciones conductuales) y realiza acciones para alterar la forma o la frecuencia de estos eventos y los contextos que los ocasionan” (p. 154).

Así, se considera que estos intentos de control es el núcleo de la inflexibilidad psicológica (Wicksell, Dahl, Magnusson, & Olsson, 2005). Las consecuencias a largo plazo es que el repertorio conductual de la persona se reduce significativamente, las situaciones a evitarse se incrementan y los pensamientos y sentimientos se sienten más desbordantes, siendo cada vez más difícil estar nuevamente en contacto con el momento presente y disfrutar de la vida (Hayes, Strosahl & Wilson, 2012).

La evitación experiencial es un fenómeno de naturaleza netamente verbal, y se presenta cuando una persona no está dispuesta a entrar en contacto con sus propias vivencias internas manifestadas a través de pensamientos, emociones, estados o sensaciones corporales, recuerdos o impulsos (Hayes et al., 1996). Ante esto, irá buscando formas de actuar para alterar la forma o la frecuencia en la que dichas vivencias aparecen. De esta manera, la persona ha aprendido a responder mediante la evitación o eliminación de las experiencias privadas, generándose así un refuerzo negativo pues genera un alivio aparente y breve, pero cuya consecuencia más evidente a largo plazo sería vivir una vida limitada y al servicio de la evitación. Esto representa todo lo contrario a vivir una vida al servicio de los valores, entendidos estos como los principios, ideas, personas o aspectos importantes para cada persona en particular, es decir, vivir una vida con significado y en dirección hacia lo más importante, llevando a cabo conductas llenas de vitalidad y no de ineffectividad (Luciano, Gutiérrez y Rodríguez, 2005).

La evitación experiencial es congruente entonces con la premisa de “sentirnos bien” y no tener ningún malestar para embarcarnos en acciones valiosas, pues de lo contrario, no estaríamos siendo fieles a lo que pretendemos lograr si no logramos quitarnos estos pensamientos incongruentes con nuestros objetivos (Luciano, Gutiérrez y Rodríguez, 2005).

2.2.2.1. El sufrimiento humano

ACT plantea que la vida ha de ser vista como dos caras de la misma moneda: sufrimiento-placer. A partir de esta concepción, las experiencias serán percibidas y categorizadas en alguno de los dos lados (Luciano y Valdivia, 2006). Dicho esto, lo más común es observar a personas en búsqueda constante del placer y la felicidad, como si fueran éstas el fin último de la vida, al mismo tiempo que busca alejarse lo más posible del dolor y del malestar. Durante todo este proceso, emprendemos acciones encaminadas hacia algo que le da cierto sentido a eso que hacemos.

Dado este contexto, las formas de vida más modernas y avanzadas promueven muchas veces una cultura de búsqueda constante de felicidad y malestar cero, entendiéndose que la tristeza, la angustia, el enojo, los tristes recuerdos, las penas y el dolor son obstáculos para vivir plenamente (Luciano y Valdivia, 2006). Bajo esta premisa, personas e incluso los profesionales mismos de la salud mental brindan a la persona soluciones para que se sientan bien y puedan vivir una vida más equilibrada sin malestar de ningún tipo, como si el malestar psicológico fuese una infección que debería de eliminarse con antibióticos.

Desde ACT, el sufrimiento humano no surge porque la persona tenga alguna disfunción, o algo en ella está mal; es todo lo contrario, surge de procesos psicológicos normales, con especial énfasis en procesos donde el lenguaje está involucrado (Hayes et al., 2012). En este sentido, el lenguaje tiene el poder de hacer que la gente logre cosas maravillosas en sus vidas, pero al mismo tiempo, de convertirse en una de las grandes miserias de la gente.

El sufrimiento se vuelve importante cuando las personas creen firme y literalmente lo que su mente, a través del lenguaje, les dice, observándose un fenómeno llamado “fusión cognitiva”. Como resultado, la persona encaminará sus acciones bajo el comando de dichos pensamientos, y las contingencias dispuestas a su alrededor tendrán poco impacto en ella, por lo que las estrategias elaboradas a partir de dichos pensamientos irán prevaleciendo cada vez más, hasta convertirse en reglas que han de ser seguidas siempre (Hayes et al., 2012). Por ello, uno de los objetivos que ACT se propone en este nivel, es que los clientes aprendan a estar presentes y a distinguir entre sus pensamientos y los hechos reales, fácticos. De este modo, la fusión cognitiva junto a la evitación experiencial son dos procesos básicos para entender cómo el ser humano termina envuelto en su propio sufrimiento, y empleando estrategias que, en lugar de disminuirlo, lo van cargando.

2.2.2.2. Evitación experiencial parental

La intervención más conocida para tratar la inflexibilidad psicológica es ACT. En sus primeros años proliferaron datos de estudios en adultos. En la medida que fue avanzando, y la investigación tanto básica como aplicada fue aportando más

datos, su intervención se ha extendido hacia los niños, adolescentes y padres (Greene, 2013). Las razones de incluir y entrenar a los padres en la terapia serían: se mantienen informados de las sesiones de sus hijos, y se muestran más aptos para ayudar a sus hijos de diversas maneras, los mismos padres se beneficiarían utilizando las estrategias de ACT y mindfulness y, por último, ellos representarían la influencia más significativa del contexto del niño (Twohig, Field, Armstrong & Dahl, 2010).

De lo anterior se desprende un concepto reformulado a partir de la necesidad de precisar las variables de intervención terapéutica, siendo la evitación experiencial parental el fenómeno donde el padre se encuentra en una situación donde su hijo experimenta un incremento en su activación emocional, y las acciones de los padres en relación a ello se centran en el control de experiencias internas negativas o en el escape de dichas situaciones (Cheron, et al., 2009).

Tomando en cuenta lo tratado párrafos arriba sobre la importancia del lenguaje o la conducta verbal en el desarrollo del sufrimiento humano, el rol de dicha conducta en los padres se vuelve relevante, cuya función operante elicitada en los hijos determinadas conductas, que se verán reforzadas o castigadas de acuerdo a lo que el padre espera en dichas situaciones (Defreitas, 2015). En este sentido, los padres van generando redes de relaciones entre las situaciones observadas en sus hijos (experiencias internas tales como emociones, y conductas explícitas como gritos o llantos) y las funciones que evocan dichas situaciones (escapar o evitar), de tal modo que pueden generarse reglas como: “si le doy ahora lo que me está pidiendo, me sentiré más tranquilo porque no se pondrá a llorar ni a

gritar). La consecuencia a corto plazo es, efectivamente, que el padre se siente tranquilo al evitar una situación embarazosa, pero a largo plazo, la conducta problema del hijo se mantiene (Hayes et al., 2012).

Las estrategias de control de los padres no están siendo evaluadas como negativas. Es más bien el uso indiscriminado de estas lo que genera eventualmente mayor estrés y frustración en los padres, al verse envueltos en un laberinto sin salida. Al tener en cuenta que el padre o la madre trae al momento presente de su interacción con su hijo, experiencias internas desagradables también, y sumado a éstas las que observa en él, realizará acciones o conductas que pueden ir en dos direcciones: al escape o evitación de dichas experiencias, o a acciones en dirección a lo que más les importa en un momento así, por ejemplo, ser buenos padres, sus hijos (Cheron, Ehrenreich & Pincus, 2009).

Los intentos constantes de control del malestar interno en los padres se asocian generalmente al uso de estrategias parentales ineficaces para manejar las conductas de sus hijos, o para regular sus emociones (Brown, Whittingham & Sofronoff, 2014). En este sentido, la evitación experiencial parental parece mediar la relación entre las dificultades de comportamiento en los hijos y los problemas de salud mental de los padres de hijos con algún diagnóstico ya sea mental (ansiedad, TDAH, autismo) o médico (cáncer pediátrico, parálisis cerebral). Así, al realizar intervenciones en esta variable, se vería reducido el nivel de estrés que los padres experimentan al tener bajo su cuidado a hijos que requieran algunos otros cuidados especiales (Weiss, Cappadocia, MacMullin, Vecili, & Lunsky, 2012).

La evitación experiencial parental es una variable que puede predecir el uso maladaptativo de estrategias parentales (Coyne & Wilson, 2004). Tal es el ejemplo de una interacción difícil entre un padre y su hijo, donde los padres pueden experimentar pensamientos y emociones desagradables como “yo tengo la culpa”, de ansiedad o estrés. Cuando los padres toman estas experiencias como algo que debe estar bajo control o algo a ser evitado, ponen en marcha estrategias de evitación tanto intrínsecas como extrínsecas. Las primeras pueden referirse a desafiarse los pensamientos que aparecen, distraerse, hablar solos, poner en duda si lo que piensan es correcto o no. Respecto a estrategias extrínsecas, vendrían a ser todas aquellas conductas cuya función sea la de acabar o eliminar la experimentación del malestar interno. En suma, involucra dos tipos de estilos evidentes: sobre-reacción/coerción – sumisión/indulgencia. Cualquiera sea el estilo bajo el cual se desenvuelve el padre, a corto plazo termina produciendo un efecto de alivio y reducción del estrés en los padres, y al mismo tiempo complaciendo las demandas del hijo; pero, a largo plazo, simplemente perpetúa el pobre e ineficaz repertorio conductual del hijo y del padre mismo.

2.2.2.3. Un modelo de flexibilidad psicológica

El modelo de flexibilidad psicológica se centra en 6 componentes o procesos relacionados congruentemente, que dan una explicación al sufrimiento humano pero, al mismo tiempo, brinda una alternativa de intervención que contribuye a la adaptabilidad humana (Hayes et al., 2012). Dichos componentes se dibujan como si fueran seis vértices de un hexágono (ver Figura 1). Por un lado, se encuentran los niveles de aceptación de eventos privados y la defusión cognitiva.

De otro lado, están los niveles de clarificación de valores y las acciones en dirección a ellos. En la parte superior encontramos el contacto con el momento presente; y en la inferior, el yo como contexto (Luciano y Valdivia, 2006).

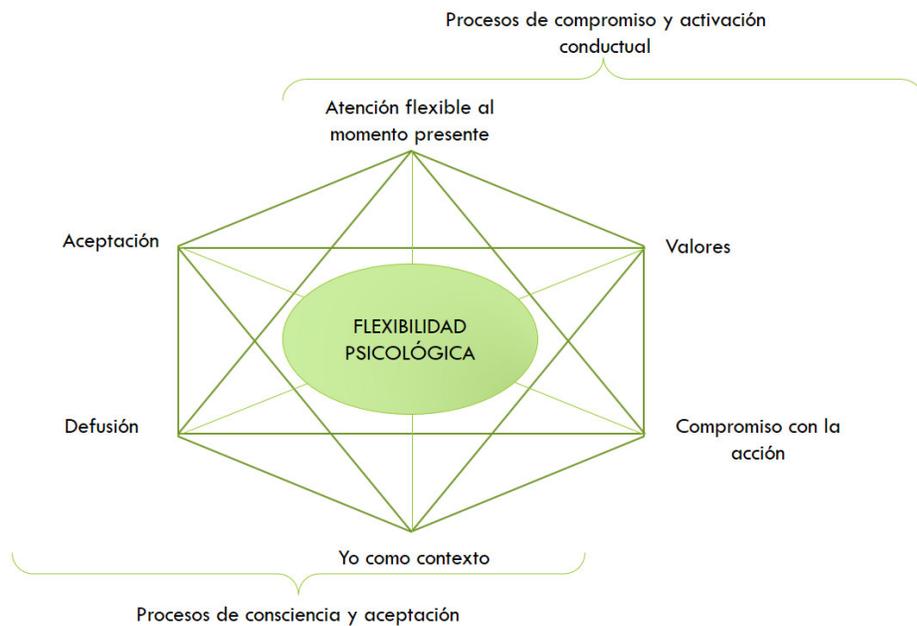
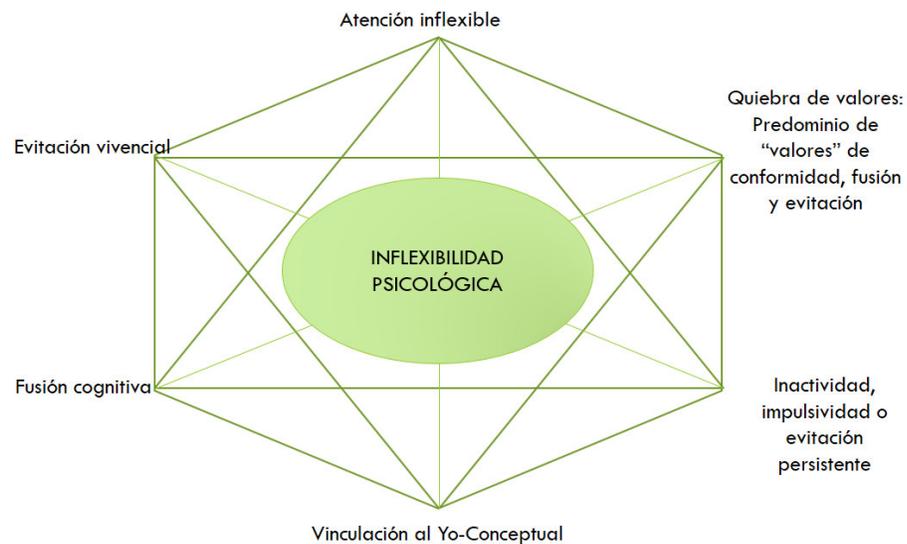


Figura 1. Modelo de Flexibilidad Psicológica “Hexaflex”. Adaptado de “Terapia de Aceptación y Compromiso. Proceso y práctica del cambio consciente (Mindfulness)” por S. C. Hayes, K. Strosahl & K. G. Wilson, 2014, Bilbao: Editorial Descleé De Brouwer, p. 109.

El modelo de flexibilidad psicológica sirve como un modelo de evaluación, diagnóstico e intervención. Por tanto, el análisis de cada uno de los componentes nos brindará luces del patrón inflexible de comportamiento de la persona, y a partir de ello la planificación de la intervención. Cabe resaltar que en ACT no existe un protocolo rígido y definido a seguir. Se centra en las demandas y necesidades actuales del cliente, por lo que el estilo clínico es muy flexible al respecto (Luciano y Valdivia, 2006). Al mismo tiempo que se analizan estos componentes, se revisa también la otra cara de la moneda, el modelo de

inflexibilidad psicológica (ver Figura 2), que será la primera herramienta a usar cuando el consultante viene por primera vez, y se desea evaluar el estado de sus



problemas actuales.

Figura 2. Modelo de "Inflexibilidad psicológica". Adaptado de "Terapia de Aceptación y Compromiso. Proceso y práctica del cambio consciente (Mindfulness)" por S. C. Hayes, K. Strosahl & K. G. Wilson, 2014, Bilbao: Editorial Descleé De Brouwer, p. 108.

Como se observa, los procesos que explican la inflexibilidad psicológica puede trabajarse a partir de su contraparte en el modelo de flexibilidad psicológica. Es decir, actúan como una barrera o neutralizador frente a los procesos que generan rigidez y por tanto, sufrimiento humano.

Así, tenemos que al intervenir en el desapego de los contenidos verbales de la mente (fusión), enseñamos al cliente a dar un paso atrás para convertirse en observador de sus vivencias internas (pensamientos, emociones, sensaciones corporales).

Frente al problema de la evitación vivencial, promovemos la experimentación y el “hacer espacio” a las experiencias internas, notando el impulso de controlarlas o evitar experimentarlas, para dar paso a la aceptación de las mismas.

En relación al apego a los conceptos de uno mismo, “el yo-como-concepto”, ayudamos al cliente a generar una conexión más fuerte con un aspecto del self más relacionado a su vivencia del “yo-aquí-ahora”. Esto está relacionado a tomar perspectiva para observar los propios contenidos mentales o experiencias privadas.

Respecto al proceso referido a la atención rígida, que se basa en un apego hacia experiencias del pasado o preocupaciones del futuro, desarrollar estrategias para flexibilizar la atención hacia el momento presente será de suma importancia.

Si el problema se relaciona en mayor medida con una pérdida de valores, sentir que la vida no tiene sentido o haber perdido la dirección de la misma, trabajar en el proceso de búsqueda de valores hará que el cliente se conecte con las cualidades positivas de tener una vida que él quisiera construir.

Finalmente, y muy relacionado al proceso anterior, las acciones que se dan siguiendo los impulsos o bajo control aversivo evidencian la poca claridad en qué cosas o personas son importantes para el cliente. Por tanto, al tomar en cuenta qué es lo que quiere para su vida, se buscará comprometer al paciente en acciones que estén dirigidas hacia lo importante para él.

2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

H1. Existe un grado de correlación significativa entre los estilos parentales y los comportamientos de evitación experiencial en padres de niños con TDAH asistentes a un hospital de EsSalud.

2.3.2. Hipótesis Específicas

h₁: Existe un grado de correlación significativa entre los niveles de afecto y comunicación y los comportamientos de evitación experiencial en padres de niños con TDAH de un hospital de EsSalud.

h₂: Existe un grado de correlación significativa entre los niveles de crítica y rechazo y los comportamientos de evitación experiencial en padres de niños con TDAH de un hospital de EsSalud

h₃: Existe un grado de correlación significativa entre el estilo parental inductivo y los comportamientos de evitación experiencial en padres de niños con TDAH de un hospital de EsSalud.

h₄: Existe un grado de correlación significativa entre el estilo parental rígido y los comportamientos de evitación experiencial en padres de niños con TDAH de un hospital de EsSalud.

h₅: Existe un grado de correlación significativa entre el estilo parental indulgente y los comportamientos de evitación experiencial en padres de niños con TDAH de un hospital de EsSalud.

2.4. Definición de términos

2.4.1. Estilos parentales

Representan un conjunto de prácticas parentales explicadas a través de dos dimensiones nucleares, el grado de aceptación e implicancia, y el grado en que se establecen los límites y las normas. Ello da como resultado las distintas formas de comportamiento parental en la crianza del niño, configurándose un estilo predominante en cada contexto familiar.

2.4.2. Estilo rígido

Implica un bajo nivel de involucramiento o aceptación hacia los hijos, pero con un alto grado de control o supervisión, lo que podría derivar en dificultades en el niño para la toma de sus propias decisiones, la búsqueda constante de aprobación e inseguridad sobre sí mismo.

2.4.3. Estilo inductivo

Implica altos niveles de involucramiento o aceptación, y también de control o supervisión, es decir, existe un equilibrio entre ambos factores, facilitando así el fomento de la autonomía en el niño al respetar, pero al mismo tiempo supervisar, las decisiones que toma, mostrándose seguro sobre sí mismo.

2.4.4. Estilo indulgente

Se caracteriza por presentar un alto grado de involucramiento en la crianza del niño y un bajo nivel de supervisión o control, mostrándose los padres permisivos ante las demandas e impulsos de sus niños y no establecen reglas fijas, esta situación puede confundirse con una “aparente autonomía” del niño.

2.4.5. Evitación experiencial

Dimensión funcional referida a un conjunto de procesos que se dan cuando la persona entra en contacto con experiencias internas que le generan malestar, en forma de pensamientos, recuerdos, emociones, sensaciones físicas; y se muestra reacia ante ellas, de modo que expresa comportamientos de control con la finalidad de reducir el malestar, alterando la frecuencia y la forma con que ocurren estos eventos, y evitando físicamente los contextos donde dichas experiencias aparecen.

2.4.6. Evitación experiencial parental

Fenómeno que ocurre cuando un padre se enfrenta a una situación en la que su hijo experimenta un incidente de alta demanda emocional, y las acciones que realiza para controlar la forma o frecuencia de la experiencia del niño, aun si este control pueda causar un daño comportamental.

2.4.7. TDAH

Trastorno del cerebro ejecutivo que provoca la incapacidad del niño para inhibir o retrasar sus respuestas, para organizar y controlar su atención, su conducta o sus emociones y para hacer frente a las demandas que se le presentan.

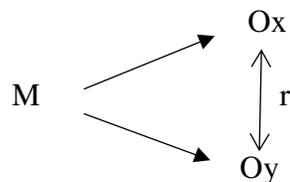
CAPÍTULO III

MÉTODO

3.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación corresponde al tipo sustantivo, pues trata de responder a un problema de naturaleza teórica, y orientada a describir la realidad (Sánchez y Reyes, 2015). En este caso, se trata de brindar ciertos aportes a temas relacionados con el ambiente familiar, en este caso los estilos parentales, y relacionados a las intervenciones futuras desde un enfoque contextual en relación a los niveles de evitación experiencial de padres de niños con TDAH, siendo un primer paso conocer el estado actual de dichas variables.

En cuanto al diseño, se utilizará el tipo descriptivo correlativo con el fin de describir el grado de asociación entre dichos conjuntos de datos. Se recolectarán los datos correspondientes a las variables estilos parentales y evitación experiencial para posteriormente indicar el grado de asociación existente entre ellos (Sánchez y Reyes, 2015). El diagrama que se sigue es el siguiente:



Donde:

M = Muestra de estudio (padres de niños con TDAH)

O_x, O_y = Observaciones en cada una de las variables de estudio (x = estilos parentales; y = evitación experiencial)

r = Coeficiente de correlación entre las variables

3.2. Población

3.2.1. Población

La población está conformada por padres de niños y niñas de 6 a 17 años diagnosticados con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y que llevan un tratamiento en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, que se ubica en el distrito de La Victoria, en la región de Lima Metropolitana.

3.2.2. Muestra

La muestra se obtuvo a través de un muestreo no probabilístico de tipo intencionado. Hernández, Fernández y Baptista (2014) explican acerca de este procedimiento: “El muestreo no probabilístico no es mecánico ni se basa en fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de un investigador o de un grupo de investigadores [...]” (p.176). Para fines de esta investigación, y dada las características de la misma, el uso de esta técnica es la más adecuada para la selección de la muestra.

A partir de ello, la muestra estuvo compuesta por 60 padres (entre madres y padres) de niños diagnosticados con TDAH.

3.3. Técnicas de recolección de datos

3.3.1. Escala de Afecto para Padres

- Título: Escala de Afecto para Padres (EA-P)
- Autores: Rosa Bersabé, María Jesús Fuentes y Emma Motrico (2001)

- Procedencia: España
- Administración: Individual o colectiva
- Duración: 10 minutos aproximadamente
- Aplicación: Padres
- Objetivo: La escala evalúa 2 factores: afecto-comunicación y crítica-rechazo de los padres hacia sus hijos.

a) Descripción

La escala fue elaborada por Bersabé, Fuentes y Motrico en 1999, y revisada por los mismos autores en el 2001, en un estudio de análisis psicométrico de dicha escala. Está compuesta por 20 ítems en total, divididos en 2 factores con 10 ítems cada uno, los cuales deben ser contestados en una escala de tipo LÍkert con 5 grados de frecuencia.

b) Administración

La aplicación puede darse de forma individual o grupal, y tiene una duración aproximada de 10 minutos. Está dirigido a padres y madres con hijos e hijas cuyas edades fluctúan entre los 6 y 17 años.

c) Estructura

La Escala de Afecto está constituida por los siguientes factores:

- Factor Afecto-Comunicación: Ítems directos 2, 4, 6, 8, 9, 11, 14, 18, 19, 20
- Factor Crítica-Rechazo: Ítems directos 3, 5, 7, 10, 12, 15, 17. Ítems inversos 1, 13, 16.

d) Calificación

Los 20 ítems son puntuados en una escala Likert de 5 puntos, siendo la puntuación de la siguiente manera:

Ítems directos:

1 = nunca; 2 = pocas veces; 3 = algunas veces; 4 = a menudo; 5 = siempre

Ítems inversos:

5 = nunca; 4 = pocas veces; 4 = algunas veces; 2 = a menudo; 1 = siempre

El puntaje mínimo de cada factor es de 10 y el máximo, de 50.

e) Validez

Respecto a la validez de la escala, los autores del instrumento sustentan la validez del mismo mediante la validez convergente, comparando sus puntuaciones con la Escala de Evaluación de los Estilos Educativos – 4E.

Como resultado, se observó que los coeficientes de correlación fueron estadísticamente significativos ($p < 0,001$), tanto entre las puntuaciones del factor Afecto del 4E con la puntuación total del EA-P ($r = ,35$), como con las del factor Comunicación del 4E con la puntuación del EA-P ($r = ,38$).

En el presente estudio, se realizó la validez de contenido por criterio de jueces.

Tabla 1.

Validez de contenido de la Escala de Afecto para Padres

FACTOR	ÍTEM MODIFICADO	V DE AIKEN
AFECTO-COMUNICACIÓN	2. Si mi hijo tiene un problema, puede contármelo.	,80
	4. Le dedico mi tiempo a mi hijo/a.	1
	6. Hablo con mi hijo/a de los temas que son importantes para él/ella.	1
	8. Soy cariñoso/a con mi hijo/a.	1
	9. Hablo con mi hijo/a de lo que hace con sus amigos.	1
	11. Consuelo a mi hijo/a cuando está triste.	1
	14. Dedico un tiempo a hablar con mi hijo/a.	1
	18. Le manifiesto mi afecto a mi hijo/a con detalles que le gustan.	1
	19. Mi hijo/a puede contar conmigo cuando lo necesite.	1
	20. Le doy confianza a mi hijo/a para que me cuente sus cosas.	1
CRÍTICA-RECHAZO	1. Acepto a mi hijo/a tal como es.	1
	3. Me enfado con mi hijo/a por cualquier cosa que hace.	1
	5. Siento que mi hijo/a me limita.	1
	7. Mi hijo/a me pone nervioso/a, me altera.	1
	10. Lo que mi hijo/a hace me parece mal.	1
	12. Me siento incómodo/a cuando mi hijo/a está en casa.	1
	13. Confío en mi hijo/a.	1
	15. Aprovecho cualquier oportunidad para criticar a mi hijo/a.	1

16. Estoy contento/a de tenerlo/a como hijo/a.	1
17. Me gustaría que mi hijo/a fuera diferente.	1
PROMEDIO TOTAL	,98

Para determinar la validez de la Escala de Afecto para Padres a través del criterio de jueces, se utilizó el coeficiente V de Aiken cuyos valores oscilan entre cero y uno. Al recurrirse a 5 jueces expertos en el tema era necesario un completo acuerdo entre los jueces para que el ítem sea aceptado (Escrura, 1988). Por tanto, se aceptaron los ítems cuyo coeficiente fue de 1, y se corrigieron aquellos cuyo valor fue inferior pero cercano a 1, dado que los jueces indicaban que el ítem debía ser corregido para ser incluido en la prueba.

f) Confiabilidad

En el estudio original de Bersabé, Fuentes y Motrico (2001) se tomaron en cuenta los datos obtenidos de la administración de la prueba tanto a hijos como a padres, de modo que se pudo comparar los estilos educativos tomando en cuenta dos fuentes de información. De esta manera, las puntuaciones demostraron una adecuada consistencia interna tanto en el factor afecto-comunicación ($\alpha=,78$) como en el factor crítica-rechazo ($\alpha=,66$).

En este estudio se halló el coeficiente de confiabilidad mediante el método de consistencia interna, a través del alfa de Crombach, tanto para la escala total como para los 2 factores.

Tabla 2.

Confiabilidad de la Escala de Afecto para Padres

Escala	Factor	α de Crombach
Escala de Afecto para	Afecto-Comunicación	,78
Padres EA-P	Crítica-Rechazo	,76
Total		,77

En la Tabla 2 se observan los valores de consistencia interna de la Escala de Afecto para Padres, hallándose un alfa de Crombach total de ,77, lo que indica una consistencia interna promedio y aceptable. En detalle, el Factor Afecto-Comunicación alcanza un alfa de ,78; y el Factor Crítica-Rechazo, un alfa de ,76.

Tabla 3.

Estadísticos total-elemento de la Escala de Afecto para Padres

	Correlación elemento- total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina elemento
CR-RE 1	,479	,791
AF-CO 2	-,159	,754
CR-RE 3	,431	,773
AF-CO 4	,360	,755
CR-RE 5	,413	,775
AF-CO 6	,339	,763
CR-RE 7	,308	,764
AF-CO 8	,466	,778
AF-CO 9	,443	,779

CR-RE 10	,533	,765
AF-CO 11	,438	,782
CR-RE 12	,414	,783
CR-RE 13	,532	,783
AF-CO 14	,497	,775
CR-RE 15	,446	,786
CR-RE 16	,421	,785
CR-RE 17	,587	,771
AF-CO 18	,513	,780
AF-CO 19	,481	,770
AF-CO 20	,463	,773

En la Tabla 3 se observa la correlación de los puntajes de cada ítem con los puntajes totales de la prueba. Los ítems 3, 4, 6 y 7 presentan una baja correlación de sus puntajes con los de la prueba; sin embargo, no se decide eliminarlos pues esto disminuiría el alfa de Cronbach de la prueba.

3.3.2. Escala de Normas y Exigencias para padres

- Título: Escala de Normas y Exigencias
- Autores: Rosa Bersabé, María Jesús Fuentes y Emma Motrico (2001)
- Procedencia: España
- Administración: Individual o colectiva
- Duración: 15 minutos aproximadamente
- Aplicación: Padres
- Objetivo: La escala evalúa 3 factores: forma inductiva, forma rígida y forma indulgente.

a) Descripción

La escala de Normas y Exigencias para padres fue construida también por Bersabé, Fuentes y Motrico (2001) con la finalidad de evaluar los estilos educativos parentales a través de tres factores: forma inductiva, forma rígida y forma indulgente. Estos factores describen el modo cómo los padres establecen y exigen el cumplimiento de las normas. Los 2 primeros factores se componen de 10 ítems cada uno; y el tercero, de 8. De la misma manera que en la escala anterior, estos ítems son respondidos a través de una escala tipo Likert con 5 grados de frecuencia.

b) Administración

La aplicación puede darse de forma individual o grupal, y tiene una duración aproximada de 15 minutos. Está dirigido a padres y madres con hijos e hijas cuyas edades fluctúan entre los 6 y 17 años.

c) Estructura

La Escala de Normas y Exigencias está constituida por los siguientes factores:

- Factor Forma Inductiva: Ítems directos 1, 6, 8, 11, 14, 17, 19, 22, 26, 28.
- Factor Forma Rígida: Ítems directos 2, 4, 9, 12, 15, 18, 20, 23, 25, 27.
- Factor Forma Indulgentes: Ítems directos 3, 5, 7, 10, 13, 16, 21, 24, 29, 30.

d) Calificación

La puntuación total de cada factor de la primera escala está comprendida entre 10 y 50, a excepción del tercer factor cuyo rango varía entre 8 y 40.

Todos los ítems tienen puntuación directa.

e) Validez

Bersabé, Fuentes y Motrico (2001) obtuvieron coeficientes de correlación estadísticamente significativos con la Escala de Evaluación de los Estilos Educativos (4E), hallándose de esta manera la validez convergente entre las puntuaciones del nivel de exigencias del 4E con el factor forma indulgente ($r=.38$); y entre grado de control y factor forma rígida ($r=.47$). En este estudio, se halló la validez de contenido por criterio de jueces, obteniéndose lo siguiente:

Tabla 4.

Validez de contenido de la Escala de Normas y Exigencias para Padres

FACTOR	ÍTEM MODIFICADO	V DE AIKEN
ESTILO INDUCTIVO	1. Pienso en lo sucedido antes de castigar a mi hijo/a.	,80
	6. Antes de castigar a mi hijo/a, escucho sus razones.	1
	8. Le explico lo importante que son las normas para la convivencia.	1
	11. Le explico las razones por las que debe cumplir las normas.	1
	14. Le explico muy claro lo que se debe y no se debe hacer.	1
	17. Razono y acuerdo las normas con mi hijo/a.	1
	19. Le explico las consecuencias de no cumplir las normas.	1
	21. Si alguna vez me equivoco con mi hijo/a, lo reconozco.	1
	26. Le animo a que haga las cosas por sí mismo/a.	1
	28. A medida que se hace mayor, le doy más responsabilidades.	1

ESTILO RÍGIDO	2. Intento controlar la vida de mi hijo/a en todo momento.	1
	4. Le digo a mi hijo/a que en casa mando yo.	1
	9. Le impongo castigos muy duros para que no vuelva a desobedecer.	1
	12. Le exijo que cumpla las normas aunque no las entienda.	1
	15. Por encima de todo, mi hijo/a tiene que hacer lo que yo digo, pase lo que pase	1
	18. Le exijo respeto absoluto a la autoridad.	1
	20. Le digo que los padres siempre tenemos la razón	1
	23. Trato a mi hijo/ como si fuera un/una niño/a pequeño/a.	1
	25. No me gusta que salga a la calle por temor a que le pase algo.	1
27. Siento que agobio a mi hijo/a porque siempre estoy pendiente de él/ella.	1	
ESTILO INDULGENTE	3. Le digo sí a mi hijo/a en todo lo que me pide.	1
	5. Si mi hijo/a desobedece, no es tan grave.	1
	7. Le doy a mi hijo/a libertad total para que haga lo que quiera.	1
	10. Cuando mi hijo/a llora o se enfada, consigue siempre lo que quiere.	1
	13. Me hago la vista gorda cuando no cumple las normas, con tal de no discutir.	,80
	16. Me da igual que obedezca o desobedezca.	1
	21. Acepto que haga lo que le gusta en todo momento.	1
	24. Con tal de que sea feliz, dejo que mi hijo/a haga lo que quiera.	1
PROMEDIO TOTAL		,98

Para hallar la validez según criterio de jueces, se utilizó el coeficiente V de Aiken, cuyo valor oscila de cero a uno. Dada la cantidad de jueces (5) se aceptaban los ítems cuyo coeficiente eran igual a 1, y se modificaron aquellos cuyo valor fue diferente a 1, tomando en cuenta las observaciones del juez. De esta manera, solo un ítem no obtuvo acuerdo total, y se realizaron las modificaciones respectivas.

f) Confiabilidad

En el estudio mencionado líneas arriba, las autoras hallaron coeficientes de confiabilidad que indicaban adecuada consistencia interna en el factor forma inductiva ($\alpha=.68$), en el factor forma rígida ($\alpha=.68$) y en el factor forma indulgente ($\alpha=.60$).

En este estudio se halló el coeficiente de confiabilidad mediante el método de consistencia interna, a través del alfa de Crombach, tanto para la escala total como para los 3 factores.

Tabla 5.

Confiabilidad de la Escala de Normas y Exigencias para Padres

Escala	Factor	α de Crombach
Escala de Normas y Exigencias ENE-P	Forma Inductiva	,78
	Forma Rígida	,69
	Formar Indulgente	,73
	Total	,76

En la Tabla 5 se registran las puntuaciones de la Escala de Normas y Exigencias para Padres, alcanzando un alfa de Crombach total de ,761; siendo este un indicador de una buena consistencia interna.

Tabla 6

Estadísticos total-elemento de la Escala de Normas y Exigencias para Padres

	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina elemento
IVO 1	,193	,76
RIG 2	,478	,68
ITE 3	,493	,74
RIG 4	,549	,69
ITE 5	,595	,67
IVO 6	,434	,75
ITE 7	,455	,74
IVO 8	,493	,73
RIG 9	,530	,69
ITE 10	,482	,72
IVO 11	,608	,71
RIG 12	,495	,66
ITE 13	,552	,68
IVO 14	,487	,74
RIG 15	,509	,64
ITE 16	,413	,71
IVO 17	,563	,72
RIG 18	,337	,67
IVO 19	,578	,72
RIG 20	,496	,71
ITE 21	,529	,69

IVO 22	,359	,75
RIG 23	,457	,71
ITE 24	,460	,70
RIG 25	,483	,70
IVO 26	,420	,74
RIG 27	,558	,63
IVO 28	,356	,75

En la Tabla 6 observamos la correlación de los puntajes de cada ítem con los puntajes totales de la prueba. Los ítems 1, 18, 22 y 28 presentan una baja correlación de sus puntajes con los de la prueba; sin embargo, no se decide eliminarlos pues esto disminuiría el alfa general de Cronbach y también, a nivel específico en sus respectivos factores.

3.3.3. Cuestionario de Aceptación y Acción Parental

- Título: Parental Acceptance and Action Questionnaire - PAAQ
- Autores: Cheron, Ehrenreich y Pincus (2009)
- Procedencia: Estados Unidos
- Administración: Individual o colectiva
- Duración: 15 minutos aproximadamente
- Aplicación: Padres
- Objetivo: La escala evalúa 2 dimensiones: inacción y resistencia, las que juntas brindan una puntuación que indican en mayor o menor medida índices de evitación experiencial en los padres.

a) Descripción

Este cuestionario fue elaborado inicialmente para evaluar los comportamientos de evitación experiencial de los padres, cuando se enfrentan a situaciones donde sus hijos

experimentan una alta activación emocional, para controlar la forma o frecuencia en que sus niños reaccionan durante estas situaciones, y consta de dos dimensiones: Inacción y Resistencia.

b) Administración

La aplicación puede darse de forma individual o grupal, y tiene una duración aproximada de 15 minutos. Está dirigido a padres y madres con hijos e hijas cuyas edades fluctúan entre los 6 y 17 años.

c) Calificación e interpretación

Cuenta con 15 ítems que son respondidas a través de una escala Likert con hasta 5 grados de frecuencia. El puntaje total se obtiene a través de la suma de las respuestas directas de los ítems, dicho puntaje va desde 15 a 75, y brinda resultados acerca del grado de evitación experiencial que atraviesan los padres.

d) Validez

Cheron, Ehrenreich y Pincus (2009) estudiaron la validez convergente analizando los puntajes del Cuestionario de Aceptación y Acción (AAQ). Respecto a los resultados de la correlación, se encontró una correlación positiva entre los puntajes totales de la madre en el PAAQ y AAQ, lo mismo que en los padres ($r=.64$).

En el presente estudio, se tomó en cuenta la validez de contenido, luego de haber pasado por una traducción al español a cargo de dos personas, una traductora y una psicóloga con dominio avanzado del idioma inglés. Se recurrió a 5 jueces, quienes consintieron todos los ítems, con algunas observaciones en la redacción y el vocabulario, que debían ser corregidas para que los ítems fueran aprobados.

Tabla 7.

Validez de contenido del Cuestionario de Aceptación y Acción Parental

DIMENSIÓN	ÍTEM	V DE AIKEN
INACCIÓN	1. Soy capaz de actuar ante los miedos, las preocupaciones y los sentimientos de mi hijo/a, aún si no sé con certeza qué sería correcto hacer.	,80
	2. Cuando me siento deprimida o ansiosa, no me siento capaz de ayudar a mi hijo/a a manejar sus miedos, preocupaciones o sentimientos	1
	6. Tengo que tener resueltas todas mis dudas para que mi hijo/a tome una decisión o escoja por sí mismo/a.	1
	7. No tengo temor de los sentimientos de mi hijo/a.	1
	10. A pesar de mis dudas, siento que podría manejar los sentimientos de mi hijo/a.	,80
INACCIÓN	12. Si me sintiera frustrado/a con mi hijo/a, igual lo podría ayudar.	1
	13. Las preocupaciones se pueden interponer en el camino de mi hijo/a hacia el éxito.	1
	14. Frecuentemente me encuentro soñando despierto/a acerca de las cosas que he hecho con mi hijo/a, y lo que haría diferente una próxima vez.	1
	15. Cuando me comparo con otros padres, pareciera que muchos de ellos están manejando sus vidas mejor que yo.	1
	RESISTENCIA	3. Trato de NO pensar en cosas que no me gustan de mi hijo/a.
4. Está bien que mi hijo/a se sienta deprimido/a o ansioso/a.		1
5. No suelo preocuparme por controlar los sentimientos o las preocupaciones de mi hijo/a.		1
8. Me esfuerzo en evitar que mi hijo/a se sienta deprimido/a o ansioso/a.		,80

9. Es malo si mi hijo/a se siente ansioso/a.	1
11. Si pudiera quitar por arte de magia todas las experiencias dolorosas que mi hijo/a ha experimentado en su vida, lo haría.	1
TOTAL PROMEDIO	,96

Se procedió a analizar la calificación de los jueces en cada ítem con la V de Aiken, observándose que 3 ítems no alcanzaron el acuerdo total de jueces, por lo que tuvieron que ser modificados para ser aceptados, tomando en cuenta las observaciones que se hicieron al respecto.

e) Confiabilidad

En el estudio original de Cheron, Ehrenreich y Pincus (2009), se halló el nivel confiabilidad a través del test-retest, aplicándose la prueba a una muestra de 35 padres. En la sub-escala de Inacción se obtuvo una adecuada confiabilidad ($r=,68$), y para la sub-escala Resistencia se obtuvo $r=,72$. En cuanto a su consistencia interna, se halló una baja consistencia para la dimensión Inacción ($\alpha=,64$), muy similar al de la dimensión Resistencia ($\alpha=,65$).

En el presente estudio, la confiabilidad del PAAQ se obtuvo a través del método de consistencia interna, con el coeficiente de alfa de Crombach.

Tabla 8.

Confiabilidad del Cuestionario de Aceptación y Acción Parental

Escala	Dimensión	α de Crombach
Cuestionario de Aceptación	Inacción	,852
y Acción Parental	Resistencia	,733
	Total	,856

En la Tabla 8 se observa que el Cuestionario de Aceptación y Acción Parental obtiene una puntuación en el alfa de Crombach de ,85; además, las dimensiones Inacción y Resistencia alcanza un alfa que indican una adecuada consistencia interna ($\alpha=,85$ y $\alpha=,73$ respectivamente) demostrando ser un instrumento confiable para los fines de este estudio.

Tabla 9

Estadísticos total-elemento del Cuestionario de Aceptación y Acción Parental

	Correlación elemento- total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina elemento
INA-1	,508	,843
INA-2	,537	,842
RES-3	,501	,843
RES-4	,461	,845
RES-5	,531	,841
INA-6	,605	,837
INA-7	,519	,842
RES-8	,559	,840

RES-9	,429	,847
INA-10	,653	,835
RES-11	,608	,836
INA-12	,451	,846
INA-13	,220	,856
INA-14	,359	,850
INA-15	,356	,851

En la Tabla 9 se observa la correlación de los puntajes de cada ítem con los puntajes totales de la prueba. Los ítems 13, 14 Y 15 presentan una baja correlación de sus puntajes con los de la prueba; sin embargo, no se decide eliminarlos pues mantendría o disminuiría el alfa de Cronbach de la prueba en general.

a. Procedimiento

El acceso a la muestra tuvo que tramitarse con el área de capacitación e investigación del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, solicitando el permiso para la evaluación de los padres cuyos hijos acuden por tratamiento al Servicio de Psiquiatría del Niño y Adolescente. Una vez aprobada la solicitud, se hizo el contacto con el médico responsable del área, quien facilitó los horarios de atención de los médicos tratantes.

La aplicación se daba mientras los padres esperaban ser atendidos por los médicos, en la sala de espera. En casos donde no sabían con certeza el diagnóstico de sus hijos, se les esperaba a que pasaran por consulta, y previa confirmación del médico se les abordaba para la evaluación. Se les explicaba del estudio y luego de revisar y firmar el consentimiento informado, se procedió a la evaluación, cuya duración en promedio fue de 25 minutos aproximadamente.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE DATOS Y RESULTADOS

4.1. Análisis de datos

4.1.1. Procesamiento de la información

Se codificaron los datos para luego proceder a la elaboración de una base de datos en el programa Excel, en ella se registraron todos los datos recogidos a través de los instrumentos: datos sociodemográficos y los puntajes directos de cada prueba. Este archivo se importó al programa estadístico IBM SPSS versión 23 para continuar con el análisis estadístico.

Se hallaron los estadísticos descriptivos para interpretar las tablas de frecuencia y porcentajes en relación a las dimensiones y variables estudiadas en la presente investigación, de acuerdo a los objetivos establecidos.

4.1.2. Pruebas estadísticas para la contrastación de hipótesis

Con la finalidad de elegir el estadístico para la contrastación de hipótesis, se realizaron las pruebas de normalidad de los datos. El estadístico usado para dicha prueba en una muestra de 60 participantes fue la de Kolmogorov-Smirnov, dado que se utiliza para muestras mayores a 50.

Los resultados indicaron que los datos no presentaban una distribución normal para ambas variables de estudio y, por tanto, se estimó conveniente utilizar la prueba no paramétrica de correlación de Spearman, y de este modo efectuar la contrastación de

hipótesis. Esta prueba permite hallar el grado de asociación entre dos variables numéricas de estudio, que en este caso serían cada una de los factores de la Escala de Afecto y de la Escala de Normas y Exigencias, y la evitación experiencial en padres de niños con TDAH.

La presentación de los resultados de contrastación se realizó a través de tablas y diagramas de dispersión. En relación a la decisión estadística, se acepta la hipótesis alterna cuando el valor de significación bilateral (p) es menor que 0,05.

4.2. Presentación de los resultados

Para responder a los objetivos de la investigación, se presentan las características sociodemográficas de la muestra de estudio, tanto de los padres como de los hijos. Se puntúa cada ítem y luego se suman los puntajes de los ítems en cada escala. Así, para la Escala de Afecto se suman los ítems correspondientes al Factor Afecto-Comunicación y al Factor Crítica-Rechazo, para luego restar ambos puntajes y así obtener el puntaje total de esta primera dimensión. Respecto a la Escala de Normas y Exigencias, se suman de manera independiente los ítems correspondientes a los tres factores que la componen: Forma Indulgente, Forma Inductiva y Forma Rígida, no existe un total para la escala, cada uno de estos factores son independientes.

En relación a la variable evitación experiencial, se consideró la suma total del puntaje para identificar niveles de evitación experiencial, por lo que no se tomaron en cuenta las dimensiones que la componen para los fines de este estudio.

Por último, se analizan las variables por su relación, usándose como prueba estadística de correlación no paramétrica la Rho de Spearman, y así comprobar las hipótesis de investigación.

4.2.1. Resultados Descriptivos de las Características de la Muestra de Estudio

Tabla 10

Frecuencias y porcentajes de acuerdo al sexo de los padres de niños con TDAH

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	9	15%
Mujer	51	85%
Total	60	100%

En la tabla 10 se observa que gran parte de los padres evaluados fueron mujeres, es decir, el 85% de los encuestados fueron madres; y el 15% restante, padres.

Tabla 11

Frecuencias y porcentajes de acuerdo a la edad de las madres y de los padres de niños con TDAH

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Adulthood Temprana (20-40 años)	23	28,3%
Adulthood Media (41-60 años)	37	61,7%
Total	60	100%

En la tabla 11 observamos que alrededor del 28% de los padres encuestados poseen una edad comprendida entre los 20 a 40 años, correspondiente a la etapa de la Adulthood Temprana; de otro lado, el 61.7% restante presentan edades que oscilan entre los 41 a 60 años, periodo de la Adulthood Media.

Tabla 12

Frecuencias y porcentajes de acuerdo al grado de instrucción de las madres y de los padres de niños con TDAH

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	2	3.33%
Secundaria	32	53.33%
Superior Universitario	19	31.67%
Superior Técnico	7	11.67%
Total	60	100%

En la Tabla 12 se puede observar que el 53,33% representa el porcentaje de padres que tiene un nivel de instrucción de Secundaria, siguiéndole el grupo de padres con un nivel Superior Universitario (31,67%), luego aquellos con educación Superior Técnico (11,67%) y finalmente, padres con educación Primaria (3,33%).

Tabla 13

Frecuencias y porcentajes de acuerdo a la ocupación de las madres y de los padres de niños con TDAH

Estado Laboral	Frecuencia	Porcentaje
No labora	30	50%
Labora	30	50%
Total	60	100%

En la tabla 13 se observa que el 50% de las madres y padres encuestados no labora, en esta categoría se incluyen respuestas como “ama de casa”, “estudiante” o

“desempleado/a”. El otro 50% pertenece a las madres y padres que sí laboran, ya sea de manera independiente como dependiente.

Tabla 14

Frecuencias y porcentajes de acuerdo al número de hijos que tienen las madres y los padres de niños con TDAH

N° de hijos	Frecuencia	Porcentaje
Hijo/a único/a	14	23,3%
Más de 2 hijos	46	76,7%
Total	60	100%

En la tabla 14 consideramos el número de hijos que tienen las madres y padres de los niños con TDAH, observándose que el 23,3% de ellos tienen hijo/a único/a; mientras que el 76,7% restante tiene más de 2 hijos.

Tabla 15

Frecuencias y porcentajes de acuerdo al sexo de los niños con TDAH

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	46	76,7%
Mujer	14	23,3%
Total	60	100%

En la tabla 15 observamos que el 76,7% de los niños con TDAH son hombres, mientras que el 23,3% de la muestra restante son mujeres.

Tabla 16

Frecuencias y porcentajes de acuerdo a la edad de las niñas y niños con TDAH

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Infancia (6-10 años)	28	46,7%
Adolescencia (11-17 años)	32	53,3%
Total	60	100%

En la tabla 16 se observa la edad de las niñas y niños con TDAH que componen la muestra, siendo el 46,7% niños cuyas edades oscilan entre los 6 y 10 años; de otro lado, el 53,3% son adolescentes cuyas edades comprenden desde los 11 hasta los 17 años.

Tabla 17

Frecuencias y porcentajes de acuerdo a la comorbilidad en las niñas y los niños con TDAH

Comorbilidad	Frecuencia	Porcentaje
Solo TDAH	49	81,7%
TDAH comórbido	11	18,3%
Total	60	100%

En la tabla 17 se observa que el 81,7% de la muestra de niños evaluada presenta el diagnóstico de TDAH puro; mientras que el 18,3% restante de la muestra presenta TDAH más algún otro trastorno comórbido, dentro de las cuales se han encontrado al Trastorno del Espectro Autista y Trastorno Bipolar.

4.2.2. Resultados Descriptivos de la Variable de Estudio: Estilos Parentales

Tabla 18

Frecuencias y porcentajes de los factores de la Escala de Afecto en padres y madres de niños con TDAH

Escala de Afecto	Sexo			
	Madres		Padres	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Afecto-Comunicación	38	74,5%	4	44,4%
Crítica-Rechazo	13	25,5%	5	55,6%
Total	51	100%	9	100%

En la Tabla 18 los resultados indican que en el 74,5% de las madres del estudio predomina el factor Afecto-comunicación, al igual que en el 44,4% de los padres, siendo la muestra de 38 madres y 4 padres. De otro lado, en el 25,5% de las madres existe una predominancia del factor Crítica-rechazo, es decir, en 13 de ellas; mientras que, en los padres, esto representa el 55,6%, hallándose este resultado en 5 padres.

Tabla 19

Frecuencias y porcentajes de los factores de la Escala de Normas y Exigencias en padres y madres de niños con TDAH

Escala de Normas y Exigencias	Sexo			
	Madres		Padres	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Estilo Inductivo	30	58,8%	2	22,2%
Estilo Rígido	7	13,7%	5	55,6%
Estilo Indulgente	14	27,5%	2	22,2%
Total	51	100%	9	100%

En la Tabla 19 los resultados indican que en el 58,8% (n=30) de las madres del estudio predomina el estilo inductivo; en el 27,5% (n=14), el estilo indulgente; y en el 13,7% (n=7), el estilo rígido. En cuanto a los padres, se observa una predominancia del estilo rígido en el 55,6% de ellos, siendo la muestra de 5 padres; respecto a los estilos inductivos y rígidos, estos predominan en el 22,2%, es decir, en 2 padres por cada uno de ellos.

Tabla 20

Estadísticos descriptivos de los estilos parentales percibidos por los padres de los niños con TDAH

Estilos Parentales		Padres	
Escala	Factores	M	D.E.
Afecto-Comunicación	Afecto	40,85	6,66
	Crítica	21,98	6,10
Crítica-Rechazo	Inductivo	40,35	5,81
	Rígido	31,18	6,28
	Indulgente	16,75	3,57

En la tabla 20 observamos que, en la Escala de Afecto, el factor Afecto-Comunicación presenta una $M=40,85$ y una $S.D.=6,66$; mientras que en el factor Crítica-Rechazo la $M=21,98$, y la $S.D.=6,10$, lo que indica una gran variabilidad en los puntajes totales de cada factor. Además, tomando en cuenta que la puntuación mínima en ambos factores es de 10; y la máxima, de 50, se observa que de acuerdo a lo obtenido los padres de los niños con TDAH tienden a mostrarse afectuosos con sus hijos y a ser más comunicativos con ellos.

De otro lado, respecto a la Escala de Normas y Exigencias, el factor Inductivo alcanza una $M=40,35$ y una $S.D.=5,81$; el factor Rígido logra una $M=31,18$ y $S.D.=6,28$, y el factor Indulgente presenta una $M=16,75$ y $S.D.=3,57$. Acerca de la puntuación mínima y máxima en los dos primeros factores, es de 10 y 50 respectivamente; a diferencia del último factor, cuya puntuación varía de 8 a 40. Por tanto, se observa que los padres tienden a presentar un estilo parental inductivo, caracterizado por un alto

involucramiento de ellos en la crianza de sus hijos, de la mano de una supervisión constante y adecuado establecimiento de normas y límites. Cabe resaltar que las puntuaciones en este factor son variables, al igual que en el factor rígido. Por el contrario, el factor indulgente presenta puntuaciones totales poco variables.

4.2.3. Resultados Descriptivos de la Variable de Estudio: Evitación Experiencial

Tabla 21

Estadísticos descriptivos de la evitación experiencial percibida por los padres de los niños con TDAH

Evitación Experiencial		Padres	
Escala	Dimensiones	M	D.E.
Aceptación y Acción Parental	Inacción	27,32	6,83
	Resistencia	17,18	5,60
	Total	44,50	11,62

En la tabla 21 obtenemos puntuaciones en relación a las dos dimensiones que componen el Cuestionario de Aceptación y Acción Parental. La dimensión Inacción presenta 9 ítems, siendo la puntuación mínima de 9 y la máxima de 45. Al alcanzar una M=27,32 y una S.D.=6,83 se observa que los puntajes presentan una gran variabilidad. Esta misma situación sucede con la dimensión Resistencia, compuesta por 6 ítems, siendo la puntuación mínima de 6 y la máxima de 30, cuya M=17,18 y S.D.=5,60. En relación al puntaje total, éste alcanza una M=44,50 y una S.D.=11,62. La variabilidad es aún mayor.

4.2.4. Contratación de hipótesis

Para la contratación de hipótesis de estudio, se utilizó como prueba estadística el coeficiente de correlación de Spearman, debido a que las variables numéricas *Estilos Parentales* y *Evitación Experiencial* provienen de una suma de ítems en escala ordinal. Se procedió a realizar las pruebas de normalidad de Kolmogorov – Smirnov para ambas variables de estudio dado que $N > 50$, en cada uno de los factores y/o dimensiones que las componen. Los resultados se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 22
Pruebas de normalidad Kolmogorov – Smirnov

Factores	Estadístico	gl	Sig.
Afecto-Comunicación	,169	60	,000
Crítica-Rechazo	,144	60	,003
Inductivo	,082	60	,200*
Rígido	,097	60	,200*
Indulgente	,119	60	,034
Evitación Experiencial	,79	60	,200*

*Esto es un límite menor de la significancia verdadera.

Se observa en la tabla 22 que en cada uno de los factores se rechaza la hipótesis de normalidad de las escalas ($p > ,05$), es decir, los datos no tienen una distribución normal. Por ello, se usarán pruebas no paramétricas de correlación, y en este caso, el coeficiente de correlación Rho de Spearman.

4.2.4.1. Hipótesis General

Tabla 23

Correlación entre Estilos Parentales y Evitación Experiencial en padres de niños con TDAH

			Estilos Parentales	Evitación Experiencial
Rho de Spearman	Estilos Parentales	Coeficiente de correlación	1	,532**
		Sig. (bilateral)		.000
		N	60	60

** . La correlación es significativa en el nivel .05 (bilateral)

En la tabla 23 se observa que los estilos parentales tienen una relación significativa con las conductas de evitación experiencial. Esta relación estadística es lineal con un nivel de significación del 5%. El coeficiente Rho de Spearman muestra una correlación positiva considerable entre estas dos variables (Rho=,532), por lo que se acepta la hipótesis general, ya que existe un grado de correlación significativa entre los estilos parentales y los comportamientos de evitación experiencial en los padres de niños con TDAH.

4.2.4.2. Hipótesis Específicas

Tabla 24

Correlación entre niveles de afecto y comunicación y los comportamientos de evitación experiencial en padres de niños con TDAH

Evitación Experiencial		
	Rho de Spearman	p
Afecto-comunicación	-,527**	,000

***.* La correlación es significativa en el nivel .05 (bilateral)

En la tabla 24 se observa que para el factor Afecto-Comunicación existe una correlación inversa con los comportamientos de evitación experiencial de los padres (Rho=-,527), lo cual nos indica una correlación negativa moderada, con un nivel de significancia del 5%. Es decir, mientras el puntaje de una de las variables sube, el puntaje de la otra variable baja, y viceversa. Estos resultados nos permiten aceptar la hipótesis nula.

Tabla 25

Correlación entre los niveles de crítica y rechazo y los comportamientos de evitación experiencial en padres de niños con TDAH

Evitación Experiencial		
	Rho de Spearman	p
Crítica-Rechazo	,487**	,000

En la tabla 25 se observa que para el factor Crítica-Rechazo existe una correlación directa con los comportamientos de evitación experiencial de los

padres ($Rho=,487$), lo cual nos indica una correlación positiva moderada, con un nivel de significancia del 5%. Es decir, si el puntaje en uno de ellos sube, el puntaje de la otra variable también; lo mismo cuando baja. En este sentido, se acepta la hipótesis nula planteada para estas variables.

Tabla 26

Correlación entre el estilo parental inductivo y los comportamientos de evitación experiencial en padres de niños con TDAH

Evitación Experiencial		
	Rho de Spearman	p
Estilo parental inductivo	-,403**	,000

En la Tabla 26 se halla que el estilo parental inductivo presenta una correlación inversa con los comportamientos de evitación experiencial ($Rho=-,403$), siendo el grado de correlación media. En este sentido, se acepta la hipótesis nula respecto a ambas variables.

Tabla 27

Correlación entre el estilo parental rígido y los comportamientos de evitación experiencial en padres de niños con TDAH

Evitación Experiencial		
	Rho de Spearman	p
Estilo parental rígido	,531**	,000

En la tabla 27 se observa que el estilo rígido se correlaciona directamente con los comportamientos de evitación experiencial de los padres ($Rho=,531$), lo cual nos indica una correlación positiva moderada. Por tanto, se acepta la hipótesis nula.

Tabla 28

Correlación entre el estilo parental indulgente y los comportamientos de evitación experiencial en padres de niños con TDAH

Evitación Experiencial		
	Rho de Spearman	p
Estilo parental indulgente	,561**	,000

En la tabla 28 los resultados indican cierto grado de correlación entre el estilo parental indulgente y los comportamientos de evitación experiencial ($Rho=,561$), siendo esta correlación positiva moderada, por lo que se acepta la hipótesis nula.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La presente investigación, de carácter correlacional, estudia la relación entre los estilos parentales y la evitación experiencial parental en padres de niños con TDAH. Estudiar ambas variables permite indagar factores asociados al establecimiento de determinados patrones parentales que se relacionan con la aparición y/o acentuación de los síntomas en niños con TDAH (Tirado-Hurtado, Salirrosas-Alegría & Armas-Fava, 2012). A continuación, se presentan los resultados de los datos recopilados en la presente investigación.

Se observa una mayor prevalencia del diagnóstico del TDAH en niños que en niñas en la muestra de esta investigación, en una relación de tres a uno, como lo indica el manual diagnóstico DSM-V (APA, 2014). En este estudio, el porcentaje de niños con TDAH fue de 76,7%; y el de niñas con TDAH, de 23,3%.

Respecto al estilo de expresión del afecto y los niveles de comunicación, los resultados indican que en mayor medida las madres tienden a demostrar afecto y cariño hacia sus hijos, lo que no sucede con los padres, quienes en su mayoría predomina un estilo marcado por la crítica y rechazo. Estos resultados coinciden parcialmente con lo hallado en Gonzáles, Bakker y Rubiales (2014a), pues en su estudio sobre estilos parentales comparando una muestra de padres de hijos con TDAH y otra de padres de hijos y sin TDAH, se observa tanto en madres como en padres una tendencia a la crítica y al rechazo. En otro estudio llevado a cabo solo con madres de niños con y sin TDAH, Gonzáles, Bakker y Rubiales (2014b) hallan la misma tendencia en las madres, por lo que estos resultados no coinciden con lo encontrado

en este estudio. Sumado a esto, Semrud-Clikeman y Teeter-Ellison (2011) indican que generalmente los ambientes familiares caracterizados por pocas situaciones de refuerzo y muestras de afecto conforman el patrón disfuncional familiar en donde vive el niño con TDAH, y que resulta en un agravamiento de los síntomas. Por tanto, un posible factor de las diferencias en los resultados y en lo encontrado en el marco teórico es el tratamiento que reciben las madres y padres del presente estudio. Barkley, Karlsson, Pollard y Murphy (1985, en Semrud-Clikeman y Teeter-Ellison, 2011) indican que los vínculos entre padres e hijos mejoran progresivamente una vez que reciben el tratamiento indicado.

En cuanto a los estilos de normas y exigencias, se observa una tendencia por parte de las madres a mantener una comunicación bidireccional con sus hijos, constante supervisión y control adaptado a las necesidades de ellos, y a explicar las razones del seguimiento de las normas en casa, todo esto característico de un estilo inductivo. De otro lado, en los padres predomina más bien un estilo rígido, lo que implica el establecimiento autoritario de las reglas, son más directivos y controladores con sus hijos, y el nivel de exigencia es alto. Estos resultados coinciden parcialmente con los llevados a cabo por Gonzáles, Bakker y Rubiales (2014a, 2014b) donde la tendencia tanto de las madres como de los padres era la imposición rígida y estricta de normas, y a mantener un alto nivel de exigencias para sus hijos, y que muchas veces no se adecuaban a sus necesidades.

De otro lado, los resultados nos permiten inferir que existe una asociación significativa entre los estilos parentales y las conductas de evitación experiencial en los padres de niños con TDAH estudiados en esta investigación. Para explicar este resultado, tomaremos como punto de referencia que la evitación experiencial parental se refiere a comportamientos que los padres emiten bajo situaciones de mucho estrés emocional para sus hijos y para ellos mismos

(Cheron, Ehrenreich y Pincus, 2009), y que se caracterizan por la incapacidad de actuar cuando observan en sus hijos malestar emocional, o de prestar atención inmediata y ceder ante las solicitudes de sus hijos con la finalidad de evitar la aparición del malestar en el niño o de terminar esta situación desagradable. Entonces, estos resultados concuerdan con lo hallado en el estudio de Gonzáles, Bakker y Rubiales (2014), quienes llegaron a la conclusión de que las madres de niños con TDAH buscan generalmente estrategias de afrontamiento focalizadas en la solución de problemas y en la búsqueda de apoyo social, y ello está asociado a un estilo educativo menos indulgente y permisivo, y más a un estilo inductivo. En el caso de la evitación experiencial, los resultados indican que cuando los padres aceptan y se involucran en la situación generadora de malestar emocional en sus hijos, es decir, se presentan menos conductas de evitación experiencial, las muestras de afecto y comprensión se verán incrementadas y reforzadas, además que junto a un estilo inductivo los padres no temerán en poner límites y establecer las reglas claras con sus hijos, buscarán maneras de solucionar el problema. Esta situación no pasa cuando predomina un ambiente caracterizado por el rechazo y la crítica, por el establecimiento rígido de las normas o lo contrario, un ambiente sin límites claros. Lo que ocurre es que los padres con un estilo rígido y/o indulgente tenderán a expresar mayores comportamientos de evitación experiencial de acuerdo a los resultados hallados. Asimismo, Brown, Whittingham y Sofronoff (2014) hallaron una relación significativa entre la evitación experiencial y el estilo parental en padres de niños con daño cerebral adquirido, de tal modo que aquellos con mayores patrones de conducta de evitación experiencial presentaban más conductas parentales inefectivas, como la poca capacidad de establecer límites claros, dificultades para la expresión de afecto o para la comunicación con sus hijos, siendo estos resultados parecidos a los encontrados en la presente investigación. Sin embargo, los presentes resultados no concuerdan con lo hallado

por Santisteban y Villegas (2016), quienes no hallaron una relación significativa entre los estilos parentales y la expresión sintomática del TDAH, enfatizando en una correlación más neurobiológica de las mismas; es decir, la forma cómo los padres establecen las normas y demuestran afecto y comunicación son factores secundarios que explican el cuadro clínico del TDAH. No obstante, se observa una mayor evidencia que demuestran la importancia de los estilos parentales en la explicación del TDAH y por tanto, en el manejo de las conductas disruptivas e ineficaces que demuestran los niños y que generan malestar en los padres, al percibirlos como situaciones que sobrepasan sus capacidades parentales.

Respecto al factor comunicación-afecto y a la variable evitación experiencial parental, se observa una correlación inversa, es decir, mientras más altos sean los niveles de comunicación entre padres e hijos y mayores muestras de afecto se observen, los comportamientos de evitación experiencial se reducen, y viceversa. Este resultado coincide con lo encontrado en Gonzáles, Bakker y Rubiales (2014a) donde se observa que los niños perciben a sus padres como menos afectuosos, cálidos, sintiéndose menos aceptados y con pocos intercambios comunicativos con sus padres. Además, Cheron, Ehrenreich y Pincus (2009) encontraron que padres con mayores niveles de evitación experiencial presentaban grandes dificultades para acercarse a sus hijos y comunicarles cómo tendrían que responder o comportarse en determinadas situaciones, o brindarles muestras de afecto y calma si los veían alterados, inquietos o preocupados. Asimismo, si tomamos en cuenta la otra relación inversa donde mientras menos perciban los padres los síntomas de sus hijos como problemas, es decir, se observa una mayor aceptación y por tanto menos evitación, entonces se verán incrementadas el nivel de compromiso en la crianza de sus hijos, la comunicación y las muestras de afecto, situación que se observó en los resultados de Raya, Herreruzo y Pino

(2008). En general, estos resultados concuerdan también con la teoría de Befera y Barkley (1985), quienes indican que se presentan escasas situaciones de reconocimiento y aprobación de los padres hacia sus hijos con TDAH, y los intercambios comunicativos son negativos.

Respecto a la asociación entre el factor crítica-rechazo y los niveles de evitación experiencial parental, se observa una correlación directa significativa, lo cual indica que mientras se den más situaciones donde el padre demuestra rechazo hacia determinadas conductas y características de su hijo, o verbaliza críticas al respecto, se observarán entonces comportamientos de evitación experiencial. Esto concuerda con lo hallado en Gonzáles, Bakker y Rubiales (2014) donde las madres de los niños con TDAH percibían sus estilos como más aversivos para sus hijos, caracterizados por un alto nivel de rechazo hacia ellos y por verbalizaciones de los aspectos negativos de su conducta, sin ningún tipo de explicación acerca de cómo tendrían que responder o comportarse sus hijos en determinadas situaciones. Lo mismo se halló en Muñoz-Silva y Lago-Urbano (2016), donde los niveles de crítica-rechazo se correlacionaba significativamente con un estilo permisivo-indulgente, y esto a su vez generaba que los síntomas de hiperactividad se vieran acentuados y de esta manera, los padres se percibieran menos capaces de actuar ante la presentación de dichos síntomas, iniciándose el ciclo de evitación experiencial, en este caso, a través de conductas permisivas tales como aceptar sus demandas o permitir que continúen alterando el orden del lugar.

Respecto a la correlación entre el estilo parental inductivo y los niveles de evitación experiencial, se observa una relación inversa medianamente significativa, es decir, mientras los padres se perciban competentes en relación al establecimiento de normas y límites, y que esto es transmitido asertivamente a sus hijos para que sean cumplidos, entonces se presentarán en menor medida comportamientos de evitación experiencial. Esto corrobora los

resultados de Raya, Herreruzo y Pino (2008), donde se encontró que los padres con una mayor aceptación y compromiso en la crianza de sus hijos, demostraban un estilo parental más abierto y dispuesto, con imposición de límites de acuerdo a las necesidades de sus hijos. Al percibirse más competentes, los comportamientos de evitación parental ante situaciones donde sus hijos muestran conductas disruptivas características de la impulsividad del TDAH, o conductas ineficaces por los síntomas del déficit de atención, se verán reducidos y por tanto, se mostrarán más dispuestos a explicarles lo que se espera de ellos y cómo tendrían que actuar para lograr conductas más adecuadas (Bersabé et al., 2001).

En relación al grado de asociación entre el estilo parental rígido y los niveles de evitación experiencial parental se observa una correlación directa significativa, siendo esto indicador del grado en que los padres se perciben menos competentes ante situaciones estresantes donde sus hijos exhiben conductas relacionadas a la impulsividad, hiperactividad o al déficit de atención, llevando esto a que se impongan normas rígidas y se castiguen dichas conductas por considerarse inadecuadas y poco efectivas. Estos resultados se corroboran con lo encontrado en García-Quiroga e Ibáñez-Fanes (2007), hallándose que los padres se mostraban más serios y estrictos con sus hijos en situaciones de juego, realizaban comentarios negativos respecto a su desempeño e imponían límites sin mayor explicación. Esta forma de control inadecuado tiende a iniciar un circuito donde los padres reprochan y castigan las conductas de sus hijos, esto a su vez genera sentimientos de culpa que buscarán evitar sentir y eliminar mediante recompensas o elogios innecesarios y excesivos, estableciéndose así un manejo inconsistente de las contingencias (Rojas, 2007).

Acerca del estilo parental indulgente y los comportamientos de evitación experiencial, se observa una correlación directa. Es decir, mientras los padres se perciban como menos

capaces de actuar ante situaciones desafiantes de sus hijos donde se les tenga que exigir el cumplimiento de normas o el seguimiento de órdenes, tenderán a ceder ante las demandas de ellos y/o a retirarse de la situación, brindándoles una falsa autonomía o, en todo caso, excesiva. Los resultados concuerdan con lo que hallaron Brown, Whittingham y Sofronoff (2014) en padres de niños con daño cerebral adquirido, quienes al demostrar mayores niveles de evitación experiencial se observan emisión de conductas parentales ineficaces, que pueden caracterizarse por permitir y aceptar cada demanda que solicita el niño para facilitarle las cosas y evitar cualquier tipo de malestar en él, aunque también se observa cierto distanciamiento afectivo y emocional con el propósito de evitar el malestar emocional que le genera tener a un hijo con esta condición médica. Asimismo, González, Bakker y Rubiales (2014) encontraron que los padres de niños con TDAH tienden a presentar un estilo permisivo caracterizado por una puesta de límites inconsistentes y además poco claros. Esta situación favorecerá un ambiente familiar donde el niño emitirá conductas cada vez más impulsivas, hiperactivas y demandantes, y al encontrarse el padre en esta situación tenderá a comportarse de un modo más complaciente, pues se ha visto atrapado en un circuito donde prefiere evitar acercarse y explicarle claramente cuáles son las normas y reglas de casa ya que el resultado será, al final, la rebeldía o negación del niño hacia las mismas.

CONCLUSIONES

1. En la presente investigación se observa una prevalencia del TDAH mayor en niños que en niñas, siendo la relación de 3 a 1.
2. Los resultados del estudio indican una tendencia de las madres a la expresión afectuosa y a mantener una comunicación abierta y bilateral con sus hijos; mientras que en los padres se observan escasos intercambios de este tipo.
3. El estilo inductivo es el que más predomina en las madres, mientras que en los padres la tendencia se centra en un estilo rígido.
4. De acuerdo a los objetivos planteados en la presente investigación, se observa una relación parcial y significativa entre los estilos parentales y los comportamientos de evitación experiencial parental.
5. Se observa una correlación inversa y moderada entre los niveles de afecto y comunicación, y los comportamientos de evitación experiencial parental.
6. Respecto al grado de asociación entre los niveles de crítica y rechazo, y los comportamientos de evitación experiencial, los resultados indican una correlación positiva y media.
7. En relación al grado de asociación entre el estilo inductivo y los comportamientos de evitación experiencial parental, la correlación entre ambas es negativa y media.

8. Acerca del grado de asociación entre el estilo rígido y el estilo indulgente, se observan resultados que indican una correlación positiva y moderada con los comportamientos de evitación experiencial parental.

RECOMENDACIONES

1. Realizar investigaciones con muestras más representativas de niños diagnosticados con TDAH tomando en cuenta las variables estudiadas para corroborar el grado de asociación y la generalización de estos resultados a la población.
2. Realizar estudios psicométricos donde se analicen en profundidad las características psicométricas de los instrumentos utilizados en la presente investigación, con la finalidad de adaptarlas al contexto peruano y al mismo tiempo elaborar baremos nacionales para que puedan ser usadas en futuras investigaciones.
3. Profundizar el estudio de la variable evitación experiencial en padres de hijos con otros diagnósticos y compararlos con padres de hijos que no presentan ningún tipo de trastorno.
4. Profundizar en el estudio de los estilos parentales desde ambas perspectivas, tanto del hijo como de los padres, dado que varios de los estudios encontrados son extranjeros, sería interesante analizar cómo se caracterizan dichos estilos en los padres peruanos cuando tienen a un hijo con algún diagnóstico.
5. Elaborar programas de intervención familiar cuando se aborda el caso de un niño con TDAH, basadas en los principios de la psicoeducación, donde en primera instancia se proporcione información básica sobre el diagnóstico y luego, en una segunda fase, se entrene en competencias parentales dirigidas a formar un estilo parental más inductivo, el cual sería el estilo más adecuado para manejar eficazmente situaciones de desborde emocional o comportamental del niño.

6. Desde un enfoque psicoterapéutico, el estudio de la evitación experiencial permitirá un abordaje más científico de los obstáculos y dificultades que los padres podrían tener al verse envueltos en una interacción paterno-filial con un hijo que presenta un diagnóstico en particular.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (APA). (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*, 5ª ed. Arlington, Estados Unidos: Panamericana.
- Bará-Jiménez, S., Vicuña, P., Pineda, D. A. y Henao, G. C. (2003). Perfiles neuropsicológicos y conductuales de niños con trastorno por déficit de atención/hiperactividad de Cali, Colombia. *Revista de Neurología*. 37, 608-615. Recuperado de <http://pesquisa.bvsalud.org/ses/resource/pt/ibc-28199>
- Barkley, R. (2002). Psychosocial treatments for attention-deficit/hyperactivity disorders in children. *Journal of Clinical Psychiatry*. 63, 36-43.
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development*. 37 (4), 887-907.
- Baumrind, D. (1978). Parental disciplinary patterns and social competence in children. *Youth and Society*. 9, 239-276.
- Baumrind, D. (1996). The discipline controversy revisited. *Family relations*. 45, 405-414.
- Befera, M.A. & Barkley, R.A. (1985). Hyperactive and normal girls and boys: mother-child interaction, parent psychiatric status and child psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 26 (3), 439-452. Recuperado de <http://psycnet.apa.org/record/1985-25773-001>
- Bersabé, R., Fuentes, M. J. y Motrico, E. (2001). Análisis psicométrico de dos escalas para evaluar estilos educativos parentales. *Psicothema*, 13 (4), 678-684.
- Brown, F., Whittingham, K. & Sofronoff, K. (2014). Parental Experiential Avoidance as a Potential Mechanism of Change in a Parenting Intervention for Parents of Children With Pediatric Acquired Brain Injury. *Journal of Pediatric Psychology*. 40 (4), 464–474. Recuperado de <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsu109>.

- Cernvall, M., Skogseid, E., Carlbring, P., Ljugman, L., Ljugman, G. & von Essen, L. (2016). Experiential Avoidance and Rumination in Parents of Children on Cancer Treatment: Relationships with Posttraumatic Stress Symptoms and Symptoms of Depression. *J Clin Psychol Med Settings*. 23 (1), 67-76. Recuperado de <https://doi.org/10.1007/s10880-015-9437-4>.
- Cheron, D., Ehrenreich, J. & Pincus, D. (2009). Assesment of experiential avoidance in a clinical sample of children with anxiety disorders. *Child Psychiatry and Human Development*. 40, 383-390.
- Coloma, J. (1993). La familia como ámbito de socialización de los hijos, en J. Quintana (coord.). *Pedagogía familiar* (pp.31-43). Madrid: Narcea.
- Coyne, L. W. & Wilson K. G. (2004). The role of cognitive fusion in impaired parenting: An RFT analysis. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 4 (3), 469-486. Recuperado de <http://www.ijpsy.com/volumen4/num3/95.html>
- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as acontext: an integrative model. *Psychological Bulletin*, 113, 487-496.
- Defreitas, J. (2015). Investigating the use of an Acceptance and Commitment Training to enhance a behavioral parent training with parents of children with Autism. *Graduate Theses and Dissertations*
- De la Peña, F., Palacio, J.D. y Barragán, E. (2010). Declaración de Cartagena para el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH): rompiendo el estigma. *Rev. Cienc. Salud*, 8 (1), 93-98. Recuperado de <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/viewFile/1285/1212>.
- Egúsquiza-Vásquez, K. (2015). Aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) a la conducta inapetente: Un estudio de caso. *Interacciones*. 1 (2), 93-104.
- Escurra, L.M. (1988). Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Revista de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú*. 6 (1-2), 103-111. Recuperado de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/4555>

- Ferro, R., Vives, C. y Ascanio, L. (2009). Novedades en el tratamiento conductual de niños y adolescentes. *Clínica y Salud*. 20 (2), 119-130.
- García de Vinuesa, F., González, H. y Pérez, M. (2014). *Volviendo a la normalidad. La invención del TDAH y del trastorno bipolar infantil*. Madrid: Alianza Editorial.
- García-Linares, M.C., Pelegrina, S. y Lendínez, J. (2002). Los estilos educativos de los padres y la competencia psicosocial de los adolescentes. *Anuario de Psicología*. 33, 78-95.
- García Quiroga, M. y Ibáñez Fanes, M. (2007). Apego e Hiperactividad: Un estudio exploratorio del vínculo madre-hijo. *Terapia psicológica*, 25 (2), 123-134. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082007000200003>.
- Garzón, L. (2011). *Evaluación del impacto de la Terapia de Aceptación y Compromiso en la Evitación Experiencial de madres de recién nacidos de bajo peso, hospitalizados en Unidad Neonatal*. Tesis para optar el grado de Maestría. Pontificia Universidad Javeriana.
- González, R., Bakker, L. y Rubiales, J. (2014a). Estilos parentales en niños y niñas con TDAH. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. 12 (1), 141-158.
- González, R., Bakker, L. y Rubiales, J. (2014b). Estrategias de afrontamiento y estilos parentales en madres de niños con y sin trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Pensando Psicología*. 10 (17), 71-84.
- Greene, R. (2013). Development of the Parental Acceptance Questionnaire (6-PAQ). *All Graduate Theses and Dissertations*. Paper 5036. Recuperado de <https://digitalcommons.usu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=6075&context=etd>
- Grau, M. D. (2007). *Análisis del contexto familiar en niños con TDAH*. Tesis doctoral. Universidad de Valencia, Valencia, España.
- Hayes, S., Wilson, K., Gifford, E., Follette, V. & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 64 (6), 1152-1168.

- Hayes, S.C, Strosahl, K.D., & Wilson, K.G. (2014). *Terapia de Aceptación y Compromiso. Proceso y práctica del cambio consciente (Mindfulness)*. Bilbao: Descleé de Brouwer.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista M.P. (2014). *Metodología de la investigación 5°*. México D.F.: McGraw-Hill.
- Hunt, J. (2013). Associations Between Different Parenting Styles and Child Behavior. *Psychology Dissertations*. Paper 262. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/4968/69f91cf2f3cedac5e63782906af3624ab30f.pdf>
- Iglesias, B. y Romero, E. (2009). Estilos parentales percibidos, psicopatología y personalidad en la adolescencia. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 14 (2), 69-77.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2014). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2013*. Lima: INEI. Recuperado de https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib115/1/.
- Lamborn, L., Darling, S., Mounts, N. & Dornbusch, S. (1994). Over-time changes in adjustment and competence among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development*. 65 (3), 754-770.
- López, L.P. y Huamaní, M. (2017). *Estilos de crianza parental y problemas de conducta en adolescentes de una I.E. Pública de Lima Este*. Tesis para Licenciatura, Universidad Peruana Unión, Lima.
- López-Soler, C., Puerto, J. C., López-Pina, J. A. y Prieto, M. (2009). Percepción de los estilos educativos parentales e inadaptación en menores pediátricos. *Anales de Psicología*, 25 (1), 70-77.
- Luciano, C., Gutiérrez, O. y Rodríguez, M. (2005). Análisis de los contextos verbales en el trastorno de evitación experiencial y en la Terapia de Aceptación y Compromiso. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37 (2), 333-358.
- Luciano, C. y Valdivia, M. (2006). La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT): fundamentos, características y evidencia. *Papeles del Psicólogo*. 27 (2), 79-91.

- Maccoby, E. & Martin, J. (1983). Socialization in the context of the family: parent- child interaction. En E. Hetherington y P. Mussen (ed.). *Handbook of child psychology: vol. 4. Socialization, personality and social development* (pp. 1-101). New York: Wiley.
- Mehrens, W. A. & Lehmann, I. J. (1982). *Medición y evaluación en la educación y en la psicología*. México: Continental.
- Miranda-Casas, A., Grau-Sevilla, M., Marco-Taberner, R. y Roselló, B. (2007). Estilos de disciplina en familias con hijos con trastorno por déficit de atención/hiperactividad: influencia en la evolución del trastorno. *Revista de Neurología*. 44 (2), 23-25.
- Moghaddam, M., Assareh, M., Heidaripoor, A., Eslami, R. & Pishjoo, M. (2013). The study comparing parenting styles of children with ADHD and normal children. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*. 4, 45-49.
- Molina, J., Arellano, D., González, H. y Ramos, C. (2016). Relación entre los comportamientos asociados con el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y los estilos de crianza desde la apreciación de los adultos. *Avances en Psicología*. 24 (2), 149-157.
- Molpeceres, M. (1994). *El sistema de valores. Su configuración cultural y su socialización familiar en la adolescencia*. Tesis para optar el Grado de Doctor. Universidad de Valencia.
- Montero, M. y Jiménez, M. (2009). Los estilos educativos parentales y su relación con las conductas de los adolescentes. *Familia*. 39, 77-104.
- Montiel-Nava, C., Peña, J. y Montiel-Barbero, I. (2003). Datos epidemiológicos del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en una muestra de niños marabinos. *Revista de Neurología*. 37, 815-819. Recuperado de <https://www.neurologia.com/articulo/2003312>
- Montiel-Nava, C., Montiel-Barbero, I. y Peña, J. (2005). Clima familiar en el trastorno por déficit de atención-hiperactividad. *Behavioral Psychology*, 13 (2), 297-310.

- Muñoz-Silva, A., Lago-Urbano, R. (2016). Child ADHD Severity, Behavior Problems and Parenting Styles. *Ann Psychiatry Ment Health*. 4 (3):1066.
- Musitu, G. y García, F. (2004). Consecuencias de la socialización familiar en la cultura española. *Psicothema*. 16 (2), 288-293.
- Nunnally, J. (1973). *Introducción a la Medición Psicológica*. Buenos Aires: Paidós.
- Orjales, I. (2002). *Déficit de atención con hiperactividad. Manual para padres y educadores*. Madrid: IEPE.
- Osorio, A., Rivas, S., Estévez, J., Calatrava, M. y López, C. (2009). Evaluación de los estilos educativos parentales en una muestra de estudiantes filipinos: implicaciones educativas. *Revista Panamericana de Pedagogía*. 14, 13-37.
- Patrón, F. (2010). La evitación experiencial y su medición por medio del AAQ-II. *Enseñanza e investigación en Psicología*. 15, (1), 5-19.
- Raya, A. F. (2008). *Estudio sobre los estilos educativos parentales y su relación con los trastornos de conducta de la infancia*. Tesis Doctoral. Universidad de Córdoba.
- Raya, A., Herreruzo, J. y Pino, M. (2008). El estilo de crianza parental y su relación con la hiperactividad. *Psicothema*. 20 (4), 691-696. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72720428>
- Rojas, M. C. (2007). Perspectiva familiar y social. En B. Janin, O. Frizzera, C. Heuser, M.C. Rojas, J. Tallis, J. y G. Untoiglich, G. (ed.). *Niños desatentos e hiperactivos ADD/AADHD. Reflexiones críticas acerca del trastorno por déficit de atención son o sin hiperactividad* (pp. 163-186). Buenos Aires: Novedades Educativas.
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). *Metodología y diseño de la investigación científica*. Lima: Business Support Anneth SRL.
- Santisteban, J. y Villegas, C. (2016). Estilos de crianza y trastornos del comportamiento en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa estatal de Chiclayo. *Revista Paian*. 7 (2).

- Semrud-Clikeman, M. & Teeter-Ellison, P. A. (2011). *Neuropsicología infantil. Evaluación e intervención en los trastornos neuroevolutivos*. Madrid: Pearson Educación.
- Tirado-Hurtado, B. C., Salirrosas-Alegría, C., Armas-Fava, L. y Asenjo-Pérez, C. (2012). Algunos factores relacionados con el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños en edad escolar del distrito de Trujillo, Perú. *Revista de Neuropsiquiatría*, 75 (3), 77-84. Recuperado de <https://doi.org/10.20453/rnp.v75i3.1225>.
- Torío, S., Peña, J. y Rodríguez, M. (2008). Estilos educativos parentales. Revisión bibliográfica y reformulación teórica. *Teoría de la educación*. 20, 151-178.
- Trujillo-Orrego, N., Ibáñez, A. y Pineda, D. (2012). Diagnostic validity of attention deficit/hyperactivity disorder: from phenomenology to neurobiology. *Revista Neurológica*, 54 (6), 367-379. Recuperado de <https://medes.com/publication/73705>.
- Twohig, M. P., Field, C. E., Armstrong, A. B., y Dahl, A. L. (2010). Acceptance and mindfulness as mechanisms for change in mindfulness-based interventions for children and adolescents. En R. Baer (ed.), *Assessing mindfulness & acceptance processes in clients: Illuminating the theory & practice of change* (pp. 225-250). Oakland: New Harbinger.
- Vallejo, A., Osorno, R. y Mazadiego, T. (2008). Estilos parentales y sintomatología depresiva en una muestra de adolescentes veracruzanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. 13 (1), 91-105.
- Weiss, J. A., Cappadocia, M. C., MacMullin, J. A., Vecili, M. & Lunskey, Y. (2012). The impact of child problem behaviors of children with ASD on parent mental health: The mediating role of acceptance and empowerment. *Autism*. 16 (3), 261-274. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22297202>
- Wicksell, R. K., Dahl, J., Magnusson, B. & Olsson, G. L. (2005). Using Acceptance and Commitment Therapy in the rehabilitation of an adolescent female with chronic pain: A case example. *Cognitive and Behavioral Practice*, 12, 415-423.

ANEXO 1

Consentimiento Informado para los Participantes del Proyecto de Investigación

“Estilos parentales y evitación experiencial en padres de niños con Trastorno por

Déficit de Atención e Hiperactividad”

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación de una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por la Bachiller en Psicología Corina Shumi Wong Chen, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, identificada con N° DNI 46813775, como parte de la realización de su tesis de titulación. La meta de este estudio es identificar el grado en que se relacionan algunos estilos de crianza de los padres hacia sus hijos, diagnosticados con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, con pensamientos, emociones, sensaciones o preocupaciones que puedan tener respecto a su desempeño como padres.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar 3 cuestionarios. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la Bach. Ps. Corina Shumi Wong Chen. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es identificar el grado en que se relacionan algunos estilos de crianza de los padres hacia sus hijos, diagnosticados con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, con pensamientos, emociones, sensaciones o preocupaciones que puedan tener respecto a su desempeño como padres.

Me han indicado también que tendré que responder a una serie de cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Corina Shumi Wong Chen, al teléfono 940167877.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Corina Shumi Wong Chen, al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del participante : _____

Firma : _____

Fecha : _____

ANEXO 2

Matriz de consistencia

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	MUESTRA	DISEÑO	INSTRUMENTO
<p>Pregunta General</p> <p>¿Qué relación existe entre los estilos parentales, la evitación parental y la sintomatología del TDAH percibida en padres de niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, asistentes a una institución pública?</p>	<p>Objetivo General</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación que existe entre los estilos parentales y los comportamientos de evitación experiencial parental en padres de niños TDAH, asistentes a un hospital de EsSalud • Identificar y describir los estilos parentales y comportamientos de evitación experiencial en padres de niños con TDAH de un hospital de EsSalud. 	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe un grado de correlación significativa entre los estilos parentales y los comportamientos de evitación experiencial en padres de niños con TDAH asistentes a un hospital de EsSalud.</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>Estilo parental</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estilo rígido • Estilo inductivo • Estilo indulgente <p>Variable Dependiente</p> <p>Evitación experiencial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inacción • Resistencia 	<p>Población</p> <p>Padres de niños y niñas de 6 a 11 años diagnosticados con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y que llevan un tratamiento en una institución pública, dentro de la región de Lima Metropolitana.</p> <p>Muestra</p> <p>Padres de 60 niños diagnosticados con TDAH llevando un tratamiento en una institución pública.</p>	<p>Método</p> <p>Descriptivo</p> <p>Nivel de Investigación</p> <p>Descriptivo Comparativo y Correlacional</p> <p>Diseño</p> <p>Correlacional</p>	<p>Escala de Afecto y Escala de Normas y Exigencias para padres</p> <p>Cuestionario de Aceptación y Acción Parental</p>
<p>Preguntas Específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué estilos parentales caracterizan a los padres de niños con TDAH asistentes a un centro especializado y a una institución pública? 	<p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Describir el grado de asociación entre el nivel de afecto y comunicación, y los comportamientos de evitación experiencial en los padres de niños 	<p>Hipótesis Específicas</p> <p>h_1: Existe un grado de correlación significativa entre los niveles de afecto y comunicación y</p>				

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los comportamientos de evitación experiencial que presentan los padres de niños con TDAH asistentes a un centro especializado y a una institución pública? • ¿Cómo se relacionan el estilo inductivo y los comportamientos de evitación experiencial en los padres de niños con TDAH asistentes a un centro especializado y a una institución pública? • ¿Cómo se relacionan el estilo autoritario y los comportamientos de evitación experiencial en los padres de niños con TDAH asistentes a un centro especializado y a una institución pública? • ¿Cómo se relacionan el estilo indulgente y los comportamientos de evitación experiencial en los 	<p>con TDAH de un hospital de EsSalud.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Describir el grado de asociación entre el nivel de crítica y rechazo, y los comportamientos de evitación experiencial en los padres de niños con TDAH de un hospital de EsSalud. ▪ Describir el grado de asociación entre el estilo parental inductivo y los comportamientos de evitación experiencial en padres de niños con TDAH de un hospital de EsSalud. ▪ Describir el grado de asociación entre el estilo parental rígido y los comportamientos de evitación experiencial en padres de niños con TDAH de un hospital de EsSalud. ▪ Describir el grado de asociación entre el estilo parental indulgente y los comportamientos de 	<p>los comportamientos de evitación experiencial en padres de niños con TDAH de un hospital de EsSalud</p> <p>h₂: Existe un grado de correlación significativa entre los niveles de crítica y rechazo y los comportamientos de evitación experiencial en padres de niños con TDAH de un hospital de EsSalud</p> <p>h₃: Existe un grado de correlación significativa entre el estilo parental inductivo y los comportamientos de evitación experiencial en padres de niños con</p>				
---	---	---	--	--	--	--

<p>padres de niños con TDAH asistentes a un centro especializado y a una institución pública?</p>	<p>evitación experiencial en padres de niños con TDAH de un hospital de EsSalud.</p>	<p>TDAH de un hospital de EsSalud</p> <p>h4: Existe un grado de correlación significativa entre el estilo parental rígido y los comportamientos de evitación experiencial en padres de niños con TDAH de un hospital de EsSalud.</p> <p>h5: Existe un grado de correlación significativa entre el estilo parental indulgente y los comportamientos de evitación experiencial en padres de niños con TDAH de un hospital de EsSalud.</p>				
---	--	---	--	--	--	--

ANEXO 3

Carta dirigida a los jueces para la validez del constructo del Cuestionario de Aceptación y Acción Parental, y la Escala de Afecto y la Escala de Normas y Exigencias para Padres



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Respetado Juez:

Agradeciendo su participación y colaboración en el proceso de adaptación y validación propuesto en el presente trabajo de grado, me permito presentarles el material de interés y el formato de calificación del mismo.

El material a validar es la adaptación del **Cuestionario Parental de Aceptación y Acción**, y de la **Escala de Normas y Exigencias, y la Escala de Afecto versión para Padres**. La primera fue creada por Daniel M. Cheron y Jill T. Ehrenreich en el 2005, aún no hay una adaptación al español. Dicho instrumento aborda un tema relevante sobre la evitación experiencial en padres, y busca medir el nivel de la misma en diversas experiencias que sus hijos vivencian. Respecto al segundo instrumento, son dos escalas elaborados por Bersabé, Fuentes y Motrico en el 2001, con dos versiones: una para padres y otra para hijos. En la versión para padres los ítems se refieren al comportamiento concreto de ellos respecto a sus hijos. Además, ambos buscan responder al tema de investigación propuesto para el presente estudio: *Estilos parentales y evitación experiencial en padres de niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad* de la cual la autora está a cargo.

Como es de su conocimiento la evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos de éste sean utilizados eficientemente, aportando, tanto al área investigativa de la psicología como a sus aplicaciones. Por eso le agradecemos su valiosa colaboración.

Cordialmente,

Ps. Corina Wong Chen

ANEXO 4

FICHA DE DATOS GENERALES

Datos demográficos sobre la madre/el padre

Sexo: H () M () Edad: _____ ¿Cuántos hijos tiene? _____

Grado de instrucción: _____

Ocupación: _____

Lugar de procedencia: _____

Datos demográficos sobre el hijo/a que asiste a consulta

Sexo: H () M () Edad: _____

Grado de instrucción: _____

Diagnóstico: _____

ANEXO 5

Cuestionario Parental de Aceptación y Acción – PAAQ

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones. Por favor, puntúe qué tan cierto es cada uno de estos enunciados para usted, usando la siguiente escala.

	Nunca es cierto	Algunas veces es cierto	Muchas veces es cierto	Casi siempre es cierto	Siempre es cierto
1. Soy capaz de actuar ante los miedos, las preocupaciones y los sentimientos de mi hijo/a, aún si no sé con certeza qué sería correcto hacer.					
2. Cuando me siento deprimida o ansiosa, no me siento capaz de ayudar a mi hijo/a a manejar sus miedos, preocupaciones o sentimientos					
3. Trato de NO pensar en cosas que no me gustan de mi hijo/a.					
4. Está bien que mi hijo/a se sienta deprimido/a o ansioso/a.					
5. No suelo preocuparme por controlar los sentimientos o las preocupaciones de mi hijo/a.					
6. Tengo que tener resueltas todas mis dudas para que mi hijo/a tome una decisión o escoja por sí mismo/a.					
7. No tengo temor de los sentimientos de mi hijo/a.					

	Nunca es cierto	Algunas veces es cierto	Muchas veces es cierto	Casi siempre es cierto	Siempre es cierto
8. Me esfuerzo en evitar que mi hijo/a se sienta deprimido/a o ansioso/a.					
9. Es malo si mi hijo/a se siente ansioso/a.					
10. A pesar de mis dudas, siento que podría manejar los sentimientos de mi hijo/a.					
11. Si pudiera quitar por arte de magia todas las experiencias dolorosas que mi hijo/a ha experimentado en su vida, lo haría.					
12. Si me sintiera frustrado/a con mi hijo/a, igual lo podría ayudar.					
13. Las preocupaciones se pueden interponer en el camino de mi hijo/a hacia el éxito.					
14. Frecuentemente me encuentro soñando despierto/a acerca de las cosas que he hecho con mi hijo/a, y lo que haría diferente una próxima vez.					
15. Cuando me comparo con otros padres, pareciera que muchos de ellos están manejando sus vidas mejor que yo.					

ANEXO 6

Escala de Afecto y Escala de Normas y Exigencias – Padres

A continuación, vas a leer unas frases. Marca con una cruz (X) la casilla que más se acerca a lo que verdaderamente piensas sobre la relación con tu hijo o hija. Responde de la manera más sincera posible. No hay respuestas buenas o malas.

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	A menudo	Siempre
1. Acepto a mi hijo/a tal como es.					
2. Si mi hijo/a tiene un problema, puede contármelo.					
3. Me enfado con mi hijo/a por cualquier cosa que hace.					
4. Le dedico mi tiempo a mi hijo/a.					
5. Siento mi hijo/a me limita.					
6. Hablo con mi hijo/a de los temas que son importantes para él/ella.					
7. Mi hijo/a me pone nervioso/a, me altera.					
8. Soy cariñoso/a con mi hijo/a.					
9. Hablo con mi hijo/a de lo que hace con sus amigos.					
10. Lo que mi hijo/a hace me parece mal.					
11. Consuelo a mi hijo/a cuando está triste.					

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	A menudo	Siempre
12. Me siento incómoda cuando mi hijo/a está en casa.					
13. Confío en mi hijo/a.					
14. Dedico un tiempo para hablar con mi hijo/a.					
15. Aprovecho cualquier oportunidad para criticar a mi hijo/a.					
16. Estoy contento/a de tenerlo como hijo/a.					
17. Me gustaría que mi hijo/a fuera diferente.					
18. Le manifiesto mi afecto a mi hijo/a con detalles que le gustan.					
19. Mi hijo/a puede contar conmigo cuando lo necesite.					
20. Le doy confianza a mi hijo/a para que me cuente sus cosas.					
21. Pienso en lo sucedido ante de castigar a mi hijo/a.					
22. Intento controlar la vida de mi hijo/a en todo momento.					
23. Le digo sí a mi hijo/a en todo lo que me pide.					
24. Le digo a mi hijo/a que en casa mando yo.					
25. Si mi hijo/a me desobedece, no es tan grave.					
26. Abres de castigar a mi hijo/a, escucho sus razones.					
27. Le doy a mi hijo/a libertad total para que haga lo que quiera.					

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	A menudo	Siempre
28. Le explico a mi hijo/a lo importante que son las normas para la convivencia.					
29. Le impongo castigos muy duros para que no vuelva a desobedecer.					
30. Cuando mi hijo/a llora o se enfada, consigues siempre lo que quiere.					
31. Le explico las razones por las que debe cumplir las normas.					
32. Le exijo que cumpla las normas aunque no las entienda.					
33. Me hago de la vista gorda cuando no cumple las normas, con tal de no discutir.					
34. Le explico muy claro lo que se debe y no se debe hacer.					
35. Por encima de todo, mi hijo/a tiene que hacer lo que yo digo, pase lo que pase.					
36. Me da igual que obedezca o desobedezca.					
37. Razono t acuerdo las normas con mi hijo/a.					
38. Le exijo respeto absoluto a la autoridad.					
39. Le explico las consecuencias de no cumplir las normas.					
40. Le digo que los padres tiene tenemos la razón.					
41. Acepto que haga lo que le gusta en todo momento.					
42. Si alguna vez me equivoco con mi hijo/a, lo reconozco.					

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	A menudo	Siempre
43. Trato a mi hijo/a como si fuera un/una niño/a pequeño/a.					
44. Con tal de que sea feliz, dejo que mi hijo haga lo que quiera.					
45. No me gusta que salga a la calle por temor a que le pase algo.					
46. Le animo a que haga las cosas por sí mismo/a.					
47. Siento que agobio a mi hijo/a porque siempre estoy pendiente de él/ella.					
48. A medida que se hace mayor, le doy más responsabilidades.					